



APDI

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DA DOENÇA INFLAMATÓRIA
DO INTESTINO

NEWS

www.apdi.org.pt | Dezembro 2025

50



A HUMANIZAÇÃO NO CUIDAR DA DII

A DII, A DEPRESSÃO E A DII

Quando estão deprimidas, as pessoas com DII relatam crises mais fortes e mais frequentes...

9.º CONGRESSO APDI: A HUMANIZAÇÃO NO CUIDAR DA DII

Em outubro ocorreu o 9.º Congresso da APDI dedicado "A Humanização dos Cuidados de Saúde na DII"

VACINAÇÃO NA DII: O QUE PRECISA SABER

A vacinação desempenha um papel essencial na DII

ÍNDICE

03 EDITORIAL

04 A DII, A DEPRESSÃO E A DII

Quando estão deprimidas, as pessoas com DII relatam crises mais fortes e mais frequentes



07 JEJUM INTERMITENTE E DII: UMA RELAÇÃO EM ESTUDO

Mas será que o jejum intermitente é seguro ou benéfico para quem tem DIII?



10 - 9.º CONGRESSO APDI: A HUMANIZAÇÃO NO CUIDAR DA DII

No dia 11 de outubro de 2025 ocorreu o 9.º Congresso da APDI dedicado ao tema "A Humanização dos Cuidados de Saúde na DII"

12 VACINAÇÃO NA DII: O QUE PRECISA SABER

A vacinação desempenha um papel essencial na DII

16 O QUE PENSAM OS FAMILIARES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS E TESTES PREDITIVOS PARA A DII?



18 A PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL:

consolidação de um percurso formativo nacional

20 GRUPO DE JOVENS DA APDI PROMOVE SESSÕES DEDICADAS AO REGRESSO À ROTINA, AO IMPACTO EMOCIONAL DA DII, À ALIMENTAÇÃO E AO FUTURO.

O Grupo é dirigido a pessoas entre os 15 e os 35 anos e tem vindo a dinamizar um conjunto de encontros online



21 OS GRANDES COM DII: CICLO DE ENCONTROS

A APDI tem vindo a dinamizar ciclos de encontros online para pessoas com mais de 30 anos

22 INSCRIÇÕES ABERTAS PARA NOVOS MENTORES DO PROJETO DIIMENTORING

24 NOVOS EPISÓDIOS DE "DAR A VOLTA À DII"

Inovação no tratamento e estratégias práticas

25 DII LIVES REFORÇAM APOIO PRÁTICO À COMUNIDADE:

rotina, ostomia e vacinação em destaque

26 GESTÃO EMOCIONAL NA DII:

compreender o corpo para ganhar serenidade



28 DISPENSA DE MEDICA- MENTOS HOSPITALARES NAS FARMÁCIAS DE PROXIMIDADE

29 BREVES

- APDI na UEG Week 2025 em Berlim
- Consultas de psicologia
- Consultas de nutrição

32 TIMELINE APDI

34 FAÇA-SE SÓCIO

EDITORIAL

Caros Leitores,

O ano aproxima-se do fim e encerramos este ciclo com um sentido de dever cumprido, mas também com gratidão por cada pessoa que esteve connosco ao longo deste percurso. Cada iniciativa, cada encontro e cada partilha reforçaram a força da nossa comunidade e lembraram-nos porque existimos há três décadas.

Celebrámos, em 2025, o **30.º aniversário da APDI**. Assinalámos esta data com a produção de um vídeo comemorativo apresentado no nosso congresso anual, que adotou o lema “30 anos, duas gerações, uma causa”. Ao longo destas três décadas, crescemos lado a lado com as pessoas que vivem com Doença Inflamatória do Intestino (DII) e com todos os profissionais de saúde que caminham connosco, sempre com a mesma determinação: melhorar a qualidade de vida de quem tem DII.

No **congresso**, dedicado ao tema “A Humanização dos Cuidados de Saúde na DII”, reforçámos uma mensagem que consideramos essencial para o futuro: tanto as pessoas com DII como os profissionais de saúde beneficiam de relações centradas na empatia, na compreensão e na compaixão. Estes valores fortalecem a relação médico-doente e contribuem para um sistema de saúde mais centrado nas necessidades reais de cada indivíduo.

O **Grupo de Jovens** manteve encontros mensais online e marcou presença no congresso, trazendo energia, novas perspetivas e um espírito de união que continua a inspirar-nos. O **Grupo de Adultos** reuniu-se igualmente todos os meses, criando um espaço seguro de diálogo sobre a vivência diária com DII, valorizando a partilha de experiências e o apoio mútuo.

Na série “**Dar a Volta à DII**”, explorámos temas de elevada relevância: a “Gestão das crises na DII”,

que tantas vezes surgem de forma inesperada, e as “Inovações e Avanços no Tratamento da DII”, que permitem antecipar novas possibilidades terapêuticas para quem vive com Doença de Crohn ou Colite Ulcerosa. As **DII Lives** mantiveram presença constante no Instagram e abriram portas a conversas essenciais com os mais jovens, num formato mais direto e acessível.

O programa **DIImentoring** continuou a oferecer um apoio significativo e transformador aos seus participantes. O impacto que gera só se torna possível graças ao compromisso dos mentores, que oferecem tempo, escuta e apoio emocional aos seus mentorados. Este gesto de voluntariado, tantas vezes nascido da própria experiência de vida, representa uma das expressões mais fortes da solidariedade dentro da nossa comunidade.

A ação de **capacitação** que desenvolvemos em novembro acrescentou ferramentas importantes para uma gestão mais equilibrada das emoções, reforçando competências que ajudam cada um de nós a enfrentar melhor os desafios diários da DII.

O ano foi intenso, rico em iniciativas e aprendizagens. Entramos agora na fase de preparação do plano de atividades para o próximo ano, com o mesmo compromisso de sempre: melhorar o apoio que prestamos, ampliar a nossa capacidade de resposta e continuar a promover espaços onde informação, empatia e colaboração se encontram. Se desejar juntar-se a nós como voluntário, receberemos a sua vontade de colaborar com toda a dedicação e reconhecimento.

A toda a comunidade da APDI, deixamos uma mensagem de Feliz Natal e um Ano Novo com paz, saúde, esperança e momentos felizes em família.

A Direção da APDI



PROPRIEDADE E DIREÇÃO
APDI – Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino, Colite Ulcerosa, Doença de Crohn

WEBSITE
www.apdi.org.pt

E-MAIL
geral@apdi.org.pt

Membro da IFCCA - International Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations

IPSS (Publicação da Série do D. R. n.º 106 de 8 de maio de 2001) reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública

Distribuição gratuita

PROJETO



A impressão desta revista teve o apoio de

abbvie

O design gráfico desta revista contou com o apoio de





■ Por Jorge Ascensão
Psicólogo clínico APDI

A DII, A DEPRESSÃO E A DII

“Minha alegria também vem da minha mais profunda tristeza, e que tristeza era uma alegria falhada” escrevia Clarice Lispector, discutindo a ambiguidade das nossas emoções...

Como a alegria e a tristeza se misturam, como uma pode nascer da outra, e como somos vulneráveis quando procuramos dar sentido à Vida.

Especialmente se o sentido que lhe pretendemos dar, é continuamente desafiado por um diagnóstico de Doença Inflamatória Intestinal (DII).

Afinal, seja uma doença de Crohn ou uma Colite Ulcerosa, em ambas, encontramos impacto grave no que de mais nuclear temos: a digestão, a eliminação e a dor.

Talvez por isso, seja natural que nas pessoas com DII's

a probabilidade de desenvolverem uma perturbação depressiva seja 30 a 50% superior à população sem estas doenças.

Sendo interessante que, essa mesma probabilidade não vai depender se estamos a falar de Crohn ou de Colite, mas sim se temos maior ou menor atividade da doença, dor, fadiga e qualidade do sono.

E porque é que temos um índice tão alto de perturbações depressivas nas pessoas com DII?

Em primeiro lugar, é importante considerar que, tanto a Depressão como a DII, envolvem alterações no sistema imunitário, no eixo hormonal (HPA) e na microbiota intestinal. Ou seja, uma ligação direta entre o corpo e a mente.

Além disso, as crises da DII ainda são imprevisíveis.

Sabemos que acordamos bem, mas não sabemos se estamos bem no final do dia... Ou saberemos que acabamos bem o dia, mas não sabemos o dia de amanhã...

Ir à casa de banho dez vezes por dia, ou ter a “guilhotina” da cirurgia ou da ostomia pendentes ali num futuro qualquer, acompanhado de dor abdominal intensa, é uma experiência frequente que pode levar ao desespero...

Bem como o isolamento social...

Porque há quem evite sair de casa com receio de não encontrar uma casa de banho a tempo...

Porque, muitas vezes, nos sentimos sozinhos, fechados na nossa doença, por falta de compreensão dos nossos familiares e dos nossos amigos, ou colegas de trabalho.

E o resultado? Catastrófico...

Quando estão deprimidas, as pessoas com DII relatam crises mais fortes e mais frequentes, e tendem a recorrer mais vezes aos serviços de saúde, com mais hospitalizações.

A falta de motivação que sentem em geral, leva também a descuido ou interrupção da medicação, tão necessária para controlar a doença.

Também abandonam mais facilmente atividades diárias – profissionais ou de lazer – bem como relacionamentos mais próximos...

Não bastasse o desafio que é gerir uma doença inflamatória intestinal, ainda nos lança a vida uma rede emaranhada em torno da nossa mente, que nos retira o que mais precisamos.

E, permitam-me, a normalização que hoje em dia fazemos do termo “Depressão” para tudo o que seja tristeza, frustração, cansaço ou qualquer post de rede social que queira ter mais impacto emocional.

Conseguimos passar de uma maior abertura para se falar do tema, e menos estigma em volta do mesmo, para diluir a diferença entre uma tristeza normal e uma perturbação depressiva, que é uma condição clínica complexa.

Uma “depressão” envolve alterações biológicas (neurotransmissores, inflamação, eixo cérebro-intestino), psicológicas (pensamentos automáticos negativos) e sociais (isolamento, abandono).

Pode surgir sem um motivo, e ser desproporcional ao acontecimento, durar meses sem qualquer melhoria, afetando trabalho, relacionamentos, autocuidados e saúde em geral, com perda quase total de interesse em atividades que antes eram importantes. O humor sempre em baixo sem variações positivas mesmo havendo motivo para isso, e acrescentar ainda fadiga extrema, alterações no apetite ou no sono.

Uma tristeza “normal” é, em primeiro lugar, reativa. Ou seja, vai surgir após acontecimentos difíceis, e por isso também, temporária, melhorando com o tempo e com apoio. Consegue-se sentir prazer, ainda que menor, e mesmo ter variações emocionais, com momentos de alívio e até de alegria. Não envolve sintomas físicos relevantes, nem afeta o nosso funcionamento diário de forma significativa.

Se tivéssemos que explicar isto em “imagens”, pensaria logo na tristeza como uma planta que ficou sem água alguns dias – se voltarmos a regar, ela recupera. A depressão será uma terra que secou. Vai precisar de tratamento profundo para voltar a recuperar, porque mesmo regando não conseguirá florescer por si.

Ou então a diferença entre uma chuva passageira que molha e incomoda, mas onde sabemos que a seguir vai voltar o sol versus uma tempestade que parece não ter fim. Que escurece o céu por semanas ou meses...

A catástrofe que referi há uns parágrafos é a combinação de uma “tempestade” destas com uma DII, que já é uma “tormenta” por si só. Ambas com tratamento complexo, especializado, e que dependem, acima de tudo, da pessoa que as vive.

Não será por acaso que, em ambas, ouvimos as mesmas frases, que têm mais de ignorância do que de encorajador...

“Isso passa”, “precisas é de força de vontade”, “a medicação ainda te põe pior” ou “anima-te!”, repetem-se até à exaustão, sem qualquer efeito de melhoria ou cura.

Voltaire escreveu, e bem, que “a decisão mais importante que tomamos é estar de bom humor”, mas como produzir este “humor” através dos nossos pensamentos e dos nossos atos?

Do mesmo modo que precisamos de médicos e enfermeiros especialistas em DII, também vamos precisar de acompanhamento psicológico especializado em DII e em perturbações de humor.

É lá que vamos perceber melhor como é que um pensamento de “não posso sair de casa”, se pode transformar em estratégias práticas seguras que desafiam as sugestões negativas da nossa cabeça.

Ou como é que o medo de “nunca mais melhorar”, abandonando a medicação e os amigos, se pode converter em reconhecimento de que, mesmo com crises, o tratamento reduz muito as complicações, as hospitalizações e a evolução da doença. Que os verdadeiros amigos que por vezes afastamos, afinal, querem lá estar, querem saber mais, e querem ajudar.

Mas se quiser já começar com o “trabalho de casa”, a melhor recomendação que lhe posso dar é não negligenciar os cuidados básicos que, de tão simples, são os primeiros a cair.



Os “quatro mosqueteiros do bem-estar”: a atividade física, a alimentação, o sono e o contato social.

São banais, não são milagrosos, mas fortalecem-nos para enfrentar as dificuldades, ajudam-nos a recuperar quando “troçamos”, e se formos consistentes, são o nosso “colete salva-vidas” mesmo para quem já sabe nadar.

Importa especialmente entender que não há uma quantidade certa ou uma forma perfeita de os cumprir. Principalmente, que, se falharmos num ou noutro, podemos compensar com os restantes.

Na atividade física vale mais o mexer-se, dançando, caminhando, especialmente se for ao ar livre, do que não fazer nada porque achamos que só se treina no ginásio, ou se for em ambiente atlético ou competitivo.

Na alimentação, mais do que metas (e dietas) “incríveis”, é necessário a mudança confortável, progressiva, “fácil”, que lhe permita um pouco mais de água por dia, ou alguma fruta ou fibras, em vez de nada, porque já nem se tenta.

No sono, que devia ser realmente básico, e é na prática dos mais menosprezados, há que ponderar há quanto tempo não dorme com qualidade, e com a quantidade certa de horas que precisa, para todas as corridas que faz no dia-a-dia.

Para o contato social, resta, de modo resumido, lembrar que os telemóveis e aplicações que facilitam, hoje em dia, a comunicação, não deviam estar a substituir o contato físico e presente por

relacionamentos de ecrãs e caracteres.

Procurem-se mais. Encontrem-se mais. Estejam mais. Com os outros e convosco.

REFERÊNCIAS:

1. Qian Y, Chen Y, Liu L, et al. Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: mechanisms and emerging therapeutics targeting the microbiota-gut-brain axis. *Front Immunol.* 2025;16:1676160.
2. Hinnant L, Villacorta NR, Chen E, et al. Consensus Statement on Managing Anxiety and Depression in Individuals with Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2025;31(5):1248–1255.
3. Di Petrillo A, Favale A, Onali S, et al. Interplay Between Depression and Inflammatory Bowel Disease: Shared Pathogenetic Mechanisms and Reciprocal Therapeutic Impacts. *J Clin Med.* 2025;14(15):5522.
4. From gut inflammation to psychiatric comorbidity: mechanisms and clinical impact. *J Neuroinflammation.* 2025;34(76).
5. Mikocka-Walus A, Knowles SR, et al. Psychological interventions for depression and anxiety in inflammatory bowel disease: updated evidence. *World J Gastroenterol.* 2023;29(12):1834–1848.
6. Piovani D, Armuzzi A, Bonovas S. Association of Depression With Incident Inflammatory Bowel Diseases: A Systematic Review and Meta Analysis. *Inflammatory Bowel Diseases.* 2024;30(4):573–584.
7. Mikocka Walus A, Knowles SR, et al. Prevalence of symptoms of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology.* 2021;6(5):359–370



■ *Carla Guimarães*
Nutricionista e Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

JEJUM INTERMITENTE E DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: uma relação em estudo

Nos últimos anos, o jejum intermitente — nas suas várias modalidades — despertou interesse como possível estratégia para modular a inflamação, melhorar o bem-estar geral e influenciar positivamente a microbiota intestinal. Mas será que o jejum intermitente (JI) é seguro ou benéfico para quem tem Doença Inflamatória Intestinal (DII)?

A resposta, para já, é prudente: ainda não há consenso científico. Por isso é fundamental compreender o que a evidência mostra atualmente — e também aquilo que ainda não sabemos.



O que nos diz a evidência científica?

Evidência em modelos animais: resultados promissores

Vários estudos realizados em modelos animais com colite induzida apontam para potenciais efeitos benéficos do jejum intermitente (JI). Num desses estudos, ciclos de JI reduziram a gravidade da inflamação intestinal, diminuíram a infiltração de células imunitárias na mucosa e baixaram os níveis de citocinas pró-inflamatórias como IL-1 β , IL-6 e TNF- α . Ao mesmo tempo, observou-se preservação da morfologia do cólon.

Outro estudo, que avaliou a influência do jejum prolongado na microbiota intestinal, encontrou alterações positivas: aumento de bactérias consideradas benéficas, como algumas espécies de *Akkermansia* e redução de bactérias potencialmente patogênicas. Sugerindo que o JI poderá eventualmente

melhorar a composição da microbiota e gerar metabólitos benéficos ao intestino.

Além disso, uma revisão que analisou cerca de 20 estudos (maioritariamente em animais) concluiu que diferentes modalidades de JI — como o jejum em dias alternados ou o “time-restricted feeding” — tendem a melhorar marcadores histológicos e inflamatórios, reduzir o stress oxidativo e favorecer uma microbiota mais equilibrada.

Estes resultados apontam para um **potencial benefício** biológico do jejum intermitente na DII, ao atuar sobre mecanismos de inflamação, regeneração epitelial e microbiota. Mas é importante notar que a grande maioria desta evidência é pré-clínica, realizada sobretudo em modelos animais com Colite Ulcerosa e, por isso, **não pode ser extrapolada de forma direta para pessoas com DII.**

Evidência em humanos: ainda muito limitada

Em seres humanos, os estudos são escassos e os resultados, por vezes, contraditórios. Até ao momento, existem poucas publicações relevantes sobre a relação entre JI e DII, sendo que apenas um estudo observacional avaliou diretamente pessoas com DII.

Este estudo, conduzido durante o mês do Ramadão, acompanhou 80 pessoas com Colite Ulcerosa ou Doença de Crohn. Os resultados mostraram que os marcadores objetivos de inflamação — como a PCR e a calprotectina fecal — **não se alteraram de forma significativa** após o período de jejum. No entanto, verificou-se um ligeiro aumento do índice de atividade da colite, sobretudo em pessoas mais velhas ou com níveis de calprotectina inicialmente elevados.

Por outro lado, existe um relato de caso de uma pessoa com Colite Ulcerosa que realizou um protocolo de JI com janela de alimentação 10/14h, durante 8 semanas. Neste caso observou-se uma diminuição da PCR e da calprotectina fecal, bem como relato de melhoria de bem-estar e de ausência de crises nesse período.

Ainda assim, devido ao número reduzido de estudos, ao pequeno tamanho das amostras e à diversidade dos protocolos utilizados, **não é possível afirmar que o jejum intermitente seja eficaz ou seguro para todos os doentes com DII.**

Como poderá o jejum intermitente atuar no intestino?

Várias hipóteses têm sido propostas para explicar os potenciais efeitos benéficos do JI:

Modulação da microbiota intestinal — o JI pode favorecer o crescimento de bactérias benéficas (produtoras de ácidos gordos de cadeia curta, por exemplo), que nutrem a mucosa e têm efeitos anti-inflamatórios.

Redução do stress oxidativo e da ativação inflamatória — menor produção de citocinas pró-inflamatórias e menor infiltração celular inflamatória na mucosa.

Regulação do sistema imunitário e regeneração da mucosa — o jejum pode promover um ambiente mais “tolerante”, favorecer a reparação epitelial e reduzir a ativação imunitária excessiva.

Embora estes mecanismos ajudem a compreender o potencial do JI, é importante reforçar que **estão sobretudo documentados em investigação animal**, não existindo ainda estudos robustos em humanos que os confirmem.

Conclusão

O jejum intermitente é uma estratégia nutricional que, à luz da investigação atual, mostra potencial para modular a inflamação intestinal, influenciar a composição da microbiota e dar “descanso” ao intestino. No entanto, esta evidência advém maioritariamente de estudos em animais. Nos seres humanos, os dados são escassos e não permitem afirmar que o JI seja uma abordagem segura ou eficaz na gestão da Doença Inflamatória Intestinal.

Assim, o jejum intermitente não deve ser considerado uma terapêutica para a DII. A gestão clínica deve continuar centrada no controlo farmacológico da inflamação e na manutenção de um estado nutricional adequado, com orientação individualizada.

Quem ponderar experimentar o JI deve fazê-lo com cautela e sempre com acompanhamento de profissionais de saúde — idealmente um nutricionista e o gastroenterologista — tendo em conta a fase da doença, o estado nutricional e as necessidades individuais.

A ciência continuará certamente a explorar esta área e novos estudos poderão ajudar a clarificar o papel do jejum intermitente na DII. Até lá, a palavra-chave é **prudência.**

FONTES:

Haasis E, Bettenburg A, Lorentz A. Effect of Intermittent Fasting on Immune Parameters and Intestinal Inflammation. *Nutrients*. 2024;16(22):3956.

Lavallee CM, Bruno A, Ma C, Raman M. A review of the role of intermittent fasting in the management of inflammatory bowel disease. *Therap Adv Gastroenterol*. 2023; 16:17562848231171756.

Negm M, Bahaa A, Farrag A, Lithy RM, Badary HA, Essam M, et al. Effect of Ramadan intermittent fasting on inflammatory markers, disease severity, depression, and quality of life in patients with inflammatory bowel diseases: A prospective cohort study. *BMC Gastroenterol*. 2022 Dec 1;22(1).

Roco-Videla Á, Villota-Arcos C, Pino-Astorga C, Mendoza-Puga D, Bittner-Ortega M, Corbeaux-Ascui T. Intermittent Fasting and Reduction of Inflammatory Response in a Patient with Ulcerative Colitis. *Medicina*. 2023; 59(8):1453

Song S, Zhang X, Zheng H, Liao Y, Tang P, Liu Y, et al. Intermittent Fasting Reduces Intestinal Inflammation in Dextran Sulfate Sodium-Induced Colitis of Mice. *Food Sci Nutr*. 2025 Feb 1;13(2).

Wu J, Man D, Shi D, Wu W, Wang S, Wang K, et al. Intermittent Fasting Alleviates Risk Markers in a Murine Model of Ulcerative Colitis by Modulating the Gut Microbiome and Metabolome. *Nutrients*. 2022 Dec 1;14(24).



9º Congresso APDI
A Humanização dos Cuidados de Saúde
na Doença Inflamatória do Intestino

sábado, 11 de outubro
11h00 - 17h00
Ordem dos Médicos, Porto

APDI ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DA DOENÇA INFLAMATÓRIA
DO INTESTINO 30 ANOS

9.º CONGRESSO APDI: A Humanização no Cuidar da Doença Inflamatória do Intestino

No dia 11 de outubro de 2025, a Ordem dos Médicos, no Porto, acolheu o 9.º Congresso da Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI), dedicado ao tema “A Humanização dos Cuidados de Saúde na Doença Inflamatória do Intestino”. Um encontro que reuniu profissionais de saúde, investigadores e pessoas com DII, num espaço de reflexão, partilha e inspiração.

A sessão de abertura contou com as intervenções de Cândida Cruz, vice-presidente da APDI, e de José Torres da Costa, presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, que deram as boas-vindas aos participantes e destacaram a relevância do diálogo entre ciência, prática clínica e experiência do doente.

A manhã prosseguiu com a conferência “O papel da comunicação para a melhoria da humanização nos cuidados de saúde”, conduzida por Susana Magalhães do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S), que sublinhou como a escuta, a empatia e o poder da palavra são elementos transformadores na relação

entre profissionais e doentes.

Seguiu-se a mesa-redonda “A Humanização do Sistema de Saúde”, moderada por Miguel Ferreira de Araújo (FDC Consulting), com a participação de Ana Sampaio (presidente da APDI), Elisabete Reis (enfermeira e membro da Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS - CNHCS-SNS), Sandra Lopes (gastroenterologista, Hospitais da Universidade de Coimbra), Susana Magalhães (i3S) e Xavier Barreto (presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares - APAH). Este painel debateu os desafios estruturais de um sistema de saúde verdadeiramente centrado nas pessoas — um sistema que não apenas trate, mas que também cuide.

O Congresso foi também palco de partilha de projetos que ligam conhecimento e inovação. Joana Sousa, consultora da MOAI Consulting, apresentou os resultados do projeto DIImentoring, que reforça o apoio entre pares e a capacitação, promovendo redes de solidariedade e aprendizagem.

Durante a tarde, o foco voltou-se para a vivência concreta da DII, com a mesa-redonda “Humanização nos Cuidados de Saúde na DII”, novamente moderada por Miguel Ferreira de Araújo (FDC Consulting), que reuniu Cândida Cruz (vice-presidente da APDI), Carla Guimarães (nutricionista, Escola Superior de Saúde de Leiria - ESSLei), Clarisse Maia (enfermeira, Centro Hospitalar Universitário de São João - CHUSJ), Jorge Ascensão (psicólogo clínico, APDI) e Paula Lago (gastroenterologista, Hospital de Santo António). O diálogo entre diferentes perspetivas profissionais mostrou como a abordagem multidisciplinar é essencial para um acompanhamento integral e compassivo.

Seguiu-se a conversa sobre o projeto GlycanTrigger, moderada por Cândida Cruz (vice-presidente da International Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations - IFCCA), com Ana Catarina Bravo (gastroenterologista, Hospital Beatriz Ângelo - HBA), Catarina Barbosa (coordenadora de estudos de investigação, Hospital da Luz Learning Health - HL LH), Francisco Rocha (consultor sénior especialista, SPI), Inês Alves (investigadora, i3S) e Vanda Pinto (gestora de projetos de investigação, i3S). Um painel

que evidenciou o papel da investigação europeia na procura de respostas inovadoras para melhorar a qualidade de vida das pessoas com DII.

O encerramento esteve a cargo de Fernando Regateiro, presidente da CNHCS-SNS, e de Ana Sampaio, presidente da APDI, que deixaram uma mensagem de esperança e compromisso com um sistema de saúde mais humano, inclusivo e participativo.

Mais do que um evento científico, o 9.º Congresso da APDI foi um momento de comunhão e compromisso. Reforçou-se a convicção de que a humanização não se impõe por decreto, mas constrói-se todos os dias — na relação entre quem cuida e quem é cuidado, na escuta, na compreensão e na presença.

O 9.º Congresso da APDI reafirmou o propósito da Associação: dar voz às pessoas com doença inflamatória do intestino e promover uma sociedade mais informada, solidária e humana.

Reveja em:

www.youtube.com/c/CanalAPDI





■ *Clárisse Maia*
Enfermeira ULS São João

VACINAÇÃO NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: O que precisa saber

A Doença Inflamatória Intestinal (DII), que inclui a Doença de Crohn e a Colite Ulcerosa, é uma condição crônica que exige cuidados contínuos ao longo da vida. Entre esses cuidados, a vacinação desempenha um papel essencial. Muitos doentes têm dúvidas: posso vacinar-me durante o tratamento? Que vacinas são necessárias? São seguras para pessoas imunodeprimidas? Este artigo explica o que precisa saber para se proteger eficazmente.

1. Qual o motivo da vacinação ser tão importante em pessoas com DII?

Pessoas com DII apresentam maior risco de infecções devido a dois fatores principais:

- **Alterações imunológicas inerentes à doença:** A DII provoca uma desregulação do sistema imunitário, aumentando a suscetibilidade a infeções.
- **Efeito dos tratamentos:** Medicamentos como imunossuppressores, corticosteroides, imunomoduladores e terapêuticas biológicas alteram a capacidade de defesa do organismo.

Como consequência, infeções comuns, como gripe, COVID-19, pneumonia ou hepatite, podem evoluir mais rapidamente e levar a complicações graves. A vacinação atua como uma barreira protetora, diminuindo o risco de hospitalizações e infeções.

2. O impacto das terapêuticas na resposta vacinal

Medicamentos usados no tratamento da DII podem alterar a resposta imunológica às vacinas:

- **Imunossuppressores e corticosteroides:** Podem reduzir a eficácia de algumas vacinas, mas a proteção conferida é considerada suficiente para reduzir riscos.
- **Vacinas vivas:** São contraindicadas durante a imunossupressão devido ao risco de infeção ativa.
- **Vacinas inativadas:** Podem necessitar de doses de reforço adicionais para garantir proteção adequada, mas continuam altamente recomendadas.

Mesmo uma proteção parcial reduz significativamente a gravidade das infeções.

3. Vacinas recomendadas para pessoas com DII

As vacinas podem ser classificadas em não vivas (inativadas), vivas atenuadas e de origem recombinante. As inativadas e as recombinantes são seguras mesmo em doentes imunodeprimidos, enquanto as vivas requerem precauções especiais. (ver tabela A)

4. Momento ideal para vacinação

O ideal é planejar a vacinação logo no diagnóstico, antes de iniciar terapêuticas imunossupressoras. Recomenda-se aguardar pelo menos 1 a 6 meses após o término da terapia imunossupressora antes da administração de uma vacina viva e retomar a terapêutica imunossupressora após 1 mês.

Muitas vacinas podem ser administradas durante o tratamento de forma segura. Estratégias recomendadas:

- Vacinar entre ciclos de terapêutica, quando clinicamente adequado.
- Repetir vacinas se a resposta imunológica for insuficiente.
- Avaliar imunidade prévia com análises laboratoriais (ex.: Hepatite B, Varicela).

O planeamento adequado minimiza riscos de infeções e evita atrasos no tratamento.

5. Medidas complementares para prevenção de infeções

Além da vacinação, hábitos de vida saudáveis contribuem para reduzir o risco de infeção:

- Alimentação equilibrada e rica em nutrientes.
- Exercício físico regular adaptado à condição clínica.
- Sono adequado e descanso suficiente.
- Higiene das mãos rigorosa e precauções em ambientes de risco.
- Contactar enfermeiro e/ou médico perante sinais de infeção.
- Não suspender terapêutica sem orientação médica.

Estas medidas complementam a proteção conferida pelas vacinas.

Tabela A

Dosagem, esquema posológico e observações		Tipo de vacina ^a	Ao diagnóstico	Ao diagnóstico e follow-up	Antes do tratamento imunossupressor
Programa de vacinação específico para DII					
Influenza inativada [trivalente/quadrivalente ou alta dose]	<ul style="list-style-type: none"> A vacinação anual é recomendada para todos os doentes com terapêutica imunossupressora, de acordo com as diretrizes nacionais. 	Não viva		Sim	Sim
Zoster Recombinante [RZV] [preferencial]	<ul style="list-style-type: none"> Para todos os pacientes com idade ≥50 anos. Considerar em pacientes com idade <50 anos com risco aumentado de infecção por herpes zoster. 	Não viva			Sim
Zoster viva [ZVL]	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar somente se a vacina RZV não estiver disponível e o doente for imunocompetente. 	Vacina viva atenuada			Sim
Vacina pneumocócica conjugada 13 serotipos [Pn13] e vacina polissacarídica 23 serotipos [Pn 23]	<ul style="list-style-type: none"> Dose única de Pn13 seguida de Pn23 após 8 semanas e reforço de Pn23 após 5 anos. Reforço adicional de Pn23 conforme as diretrizes nacionais. Se a Pn23 foi administrada primeiro, administre uma dose única de Pn13 após 1 ano e um reforço de Pn23 após 5 anos. Reforço adicional de Pn23 conforme as diretrizes nacionais. 	Não viva	Sim	Sim	Sim
Hepatite A ^b	<ul style="list-style-type: none"> Considere a vacinação contra hepatite A. O esquema vacinal e a dosagem devem seguir as diretrizes nacionais. 	Não viva		Sim	
Vírus do papiloma humano [HPV]	<ul style="list-style-type: none"> Duas ou três doses, dependendo da idade, para doentes não vacinados, de ambos os sexos. 	Não viva	Sim	Sim	
Hepatite B ^c	<ul style="list-style-type: none"> Série de três doses. Uma dose de reforço adicional pode ser necessária dependendo do nível de proteção. Os títulos devem ser verificados regularmente. 	Não viva	Sim	Sim	Sim

Programa de vacinação de rotina

Tétano, difteria, tosse convulsa [Tdpa ou Td]	<ul style="list-style-type: none"> Se já tiver sido imunizado, dose única de Tdpa, seguida de Td ou Tdpa a cada 10 anos, de acordo com as diretrizes nacionais. 	Não viva	Sim	Sim	
Vacinas meningocócicas ^d	<ul style="list-style-type: none"> Para pacientes com alto risco de doença meningocócica invasiva. Esquema e dosagem de acordo com as diretrizes nacionais. 	Não viva	Sim	Sim	
VASPR (sarampo, parotidite epidêmica e rubéola)	<ul style="list-style-type: none"> Adultos sem evidência de imunidade devem receber 2 doses com intervalo mínimo de 28 dias. 	Vacina viva atenuada	Sim		Sim
Varicela	<ul style="list-style-type: none"> Duas doses com intervalo de 4 a 8 semanas, apenas em pacientes sem histórico de varicela ou herpes-zóster, sem imunização prévia e com sorologia negativa para varicela-zóster. 	Vacina viva atenuada	Sim		Sim
Poliomielite [vírus da poliomyelite parenteral inativado]	<ul style="list-style-type: none"> Esquema e dosagem de acordo com as diretrizes nacionais. 	Não viva	Sim	Sim	
SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none"> Esquema e dosagem de acordo com as diretrizes nacionais. 	Não viva	Sim		Sim

^a As vacinas vivas atenuadas são geralmente contraindicadas para doentes em tratamento imunossupressor.

^b As indicações para a vacinação contra a hepatite A variam conforme a região; em muitos países, ela só é necessária antes de viagens para áreas endêmicas.

^c A ECCO apoia a meta da OMS de eliminar a infecção por hepatite B, e a OMS recomenda que cada região desenvolva as suas próprias metas de vacinação, adequadas à sua situação epidemiológica, além da vacinação de rotina após o nascimento. Assim, a imunização contra hepatite B deve ser considerada em pacientes com DII não imunes, sujeita às políticas regionais.

^d Não é utilizada rotineiramente em doentes adultos com DII, a menos que haja um fator de risco para doença meningocócica invasiva; em doentes pediátricos, as vacinas são administradas de acordo com as diretrizes nacionais e utilizadas rotineiramente se houver fatores de risco.



6. Comunicação com a equipa de saúde

É normal ter dúvidas. Para garantir uma vacinação segura e eficaz, o doente deve fornecer à equipa de saúde informações completas sobre:

- Histórico vacinal: vacinas previamente administradas e datas.
- Terapêutica em curso: medicação imunossupressora ou outras terapêuticas relevantes.
- Reações adversas anteriores: qualquer efeito colateral ou reação a vacinas.

Com estas informações, a equipa de saúde (médico ou enfermeiro) poderá:

- Identificar as vacinas prioritárias.
- Determinar o momento ideal para a sua administração.
- Indicar que vacinas podem ser feitas durante a terapêutica e quais devem ser evitadas.
- Avaliar a necessidade de realizar análises para confirmar imunidade prévia.
- Explicar como agir caso surjam efeitos adversos.

Uma comunicação clara entre doente e equipa de saúde permite decisões personalizadas, seguras e eficazes.

Conclusão

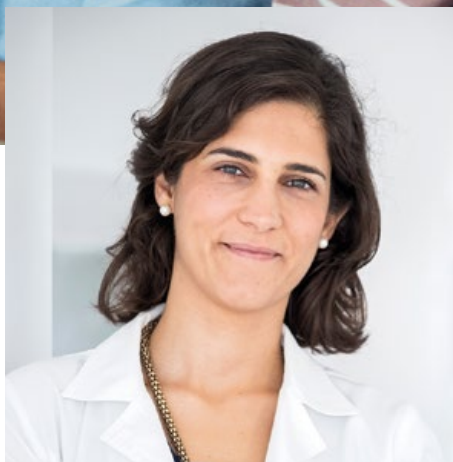
A vacinação constitui um pilar essencial nos cuidados de doentes com DII. Previne infeções graves, reduz complicações e assegura continuidade terapêutica, garantindo maior segurança e qualidade de vida. Planear e seguir recomendações médicas e de enfermagem é um investimento direto na sua saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Kucharzik, T., Ellul, P., Greuter, T., Rahier, J. F., Verstockt, B., Abreu, C., Albuquerque, A., Allocca, M., Esteve, M., Farraye, F. A., Gordon, H., Karmiris, K., Kopylov, U., Kirchgesner, J., MacMahon, E., Magro, F., Maaser, C., de Ridder, L., Taxonera, C., Toruner, M., Tremblay, L., Scharl, M., Viget, N., Zabana, Y., & Vavricka, S. (2021). ECCO guidelines on the prevention, diagnosis, and management of infections in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 15(6), 879–913. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab052>
- Lichtenstein, G. R., et al. (2021). A practical guide to the management of immunizations in patients with inflammatory bowel disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 19(6), 1141–1152. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.08.057>
- Doherty, G. A., et al. (2020). Vaccinations in inflammatory bowel disease patients on immunosuppressive therapy: A review. *Inflammatory Bowel Diseases*, 26(7), 1011–1022. <https://doi.org/10.1093/ibd/izaa019>
- Rahier, J. F., et al. (2021). European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) guidelines on vaccination in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 15(1), 1–19. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaa131>
- Siegel, C. A., et al. (2020). Guidance for vaccination of immunocompromised patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*, 159(5), 1586–1599. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.08.066>
- Magro, F., et al. (2019). Vaccination in IBD: Current evidence and recommendations. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 12, 1–15. <https://doi.org/10.1177/1756284819890632>



■ *Catarina Bravo*
Gastroenterologista, Hospital Beatriz
Ângelo e Hospital da Luz



■ *Joana Torres*
Gastroenterologista, Hospital Beatriz
Ângelo e Hospital da Luz

O QUE PENSAM OS FAMILIARES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS E TESTES PREDITIVOS PARA A DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL?

Um estudo internacional liderado por investigadores portugueses revela atitudes e expectativas dos que vivem o risco de perto

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) - que inclui a **doença de Crohn** e a **colite ulcerosa** - é uma doença crónica, com grande impacto na qualidade de vida de quem dela sofre e das suas famílias. Embora a ciência tenha evoluído muito no tratamento, a possibilidade de **prevenir** a doença antes de ela surgir é um dos temas mais promissores da investigação atual.

Nos últimos anos, vários estudos demonstraram que a DII tem uma **fase silenciosa**, em que alterações no sistema imunitário, no intestino e até no sangue podem surgir **anos antes dos sintomas**. Esta constatação levanta uma nova questão:

se conseguirmos identificar precocemente quem está em risco, **as pessoas aceitariam fazer testes preditivos e eventuais intervenções preventivas?**

Foi para responder a esta pergunta que nasceu o estudo **“Patient and First-Degree Relatives Perceptions About Prediction and Prevention of IBD”**, recentemente publicado na *United European Gastroenterology Journal*. O trabalho foi **coordenado pela equipa portuguesa liderada pela Prof. Joana Torres** (Hospital Beatriz Ângelo e Hospital da Luz, Lisboa), com a colaboração de 25 centros internacionais e várias associações de doentes.

Quem participou

Responderam ao inquérito **1327 pessoas de 66 países**, a maioria **pais de crianças em risco (88%)** ou **familiares diretos de doentes com DII (12%)**. Cerca de 74% eram mulheres, com idade média de 42 anos. Metade dos participantes (51%) era familiar de doentes com **doença de Crohn**, e **64%** referiram um impacto significativo da DII na qualidade de vida do seu familiar.

O que descobrimos

Os resultados mostraram uma **forte aceitação da ideia de prever e prevenir a DII**, mas também uma atenção significativa aos riscos e ao impacto psicológico destas estratégias.

Vontade de realizar testes preditivos

- **85%** aceitariam fazer testes para saber se estão em risco de desenvolver DII.
- As preferências recaíram em **testes não invasivos**: sangue (91%), fezes (89%) e saliva (78%).
- **43%** aceitariam uma colonoscopia.
- As principais **vantagens percebidas** foram a possibilidade de **atuar mais cedo (72%)** e de **detetar precocemente a doença (61%)**.
- A **ansiedade associada a um resultado positivo (58%)** e o **risco de falsos positivos (55%)** foram as principais preocupações.

Aceitação de medidas preventivas

- **98%** dos inquiridos aceitariam implementar medidas de prevenção.
- As mais valorizadas foram **alterações na alimentação (86%)**, **atividade física (81%)** e **uso de probióticos (74%)**.
- **38%** aceitariam **tratamentos orais** e **32%** terapêuticas **injetáveis ou endovenosas**, se fossem eficazes e seguras.
- Mais de **metade (52%)** aceitaria um tratamento prolongado ou vitalício, caso reduzisse o risco de DII em pelo menos 75%.
- Os participantes mostraram-se **pouco tolerantes a efeitos adversos graves**, mas mais flexíveis perante efeitos ligeiros se o benefício fosse substancial.

O que influencia as decisões

A análise estatística revelou fatores interessantes:

- Quem **percecionava maior impacto da DII na vida familiar** estava **mais disposto a realizar testes e a aceitar intervenções**.
- Os participantes com **maior conhecimento sobre a doença** mostraram-se **mais prudentes**, refletindo uma avaliação mais crítica dos riscos.

O que estes resultados significam

Este é o **primeiro estudo internacional** a explorar o que pensam os familiares de doentes com DII sobre **testes preditivos e medidas preventivas**. Estes dados sugerem uma **forte aceitação de medidas preventivas**, com preferência por medidas não farmacológicas (embora cerca de 1/3 aceitasse tratamento farmacológico), e **testes preditivos**, com preferência por testes menos invasivos.

Estes dados são essenciais a estudos futuros na prevenção da DII, como o **projeto europeu INTERCEPT**, financiado pela União Europeia. Este projeto **vai testar um conjunto de marcadores no sangue (biomarcadores)** para criar um **“índice de risco”**, capaz de identificar as pessoas que têm **maior probabilidade de desenvolver doença de Crohn nos próximos cinco anos**. O INTERCEPT vai incluir **10.000 familiares saudáveis de pessoas com doença de Crohn, de sete países europeus**. As cerca de **100 pessoas com maior risco** serão convidadas a participar num **estudo de prevenção precoce**, que tentará atrasar ou mesmo evitar o aparecimento da doença.

Mais informações em:

www.intercept-ih.eu



■ *Sandra Martins*
Presidente Direção ANEDII

A PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: consolidação de um percurso

A conclusão da 3.ª edição da Pós-Graduação em Enfermagem em Doença Inflamatória Intestinal (PG-DII), a 8 de novembro deste ano, assinala um marco

importante na formação avançada de enfermeiros em Portugal, num domínio onde a complexidade clínica e o impacto psicossocial da doença exigem intervenções

cada vez mais especializadas. Esta edição, realizada na **Universidade Católica Portuguesa de Lisboa**, reforçou a pertinência de um percurso académico que se tem afirmado como referência para a capacitação de enfermeiros peritos em DII.

A PG-DII tem sido possível graças a uma **aliança estratégica de entidades científicas**, que partilham a missão de melhorar a qualidade de vida das pessoas com Doença Inflamatória Intestinal. O **GEDII – Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal** assegura a ligação à evidência científica mais recente e ao pensamento clínico multidisciplinar, integrando gastroenterologistas que contribuem para uma visão atualizada e consistente da doença. A **ANEDII – Associação Nacional de Enfermeiros em Doença Inflamatória Intestinal** representa a enfermagem e garante que o currículo formativo responde às necessidades reais da prática clínica, valorizando a experiência dos enfermeiros no acompanhamento continuado da pessoa com DII. A **APDI – Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino** constitui uma presença fundamental ao trazer para a formação a perspetiva dos doentes, reforçando a importância da comunicação terapêutica, da educação para a saúde e da tomada de decisão partilhada. Para finalizar, a Universidade Católica assume a visão estratégica estruturada do ensino pós-graduado e que acolheu esta PG na sua já 3ª edição.

Esta colaboração interinstitucional tem permitido consolidar um modelo formativo único no país, onde **ciência, clínica e experiência do doente** se encontram para capacitar enfermeiros capazes de responder aos desafios da DII de forma integral. Ao longo das três edições já realizadas, a Pós-Graduação tem contribuído para o **desenvolvimento de competências avançadas**, incluindo a gestão de terapêuticas biológicas, a monitorização de indicadores clínicos, a abordagem da transição do adolescente para a idade adulta e o acompanhamento psicoemocional da pessoa com doença crónica.

O impacto deste percurso começa a ser visível nas diferentes regiões de Portugal, com um número crescente de **enfermeiros especializados que introduzem boas práticas**, promovem a educação terapêutica, dinamizam consultas de enfermagem e participam ativamente em equipas multidisciplinares. Esta evolução contribui de forma concreta para a **melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem em DII a nível nacional**, reforçando a importância da especialização como pilar essencial para a segurança, eficácia e humanização dos cuidados.

Com a 3.ª edição agora concluída, prepara-se já o próximo capítulo: a **4.ª edição da PG-DII**, que decorrerá desta vez na Universidade Católica do Porto, **com início previsto para fevereiro de 2026**. A continuidade e expansão deste projeto formativo refletem não só



a elevada procura por parte dos enfermeiros, mas também o compromisso das entidades parceiras em assegurar que Portugal continua na linha da frente na formação em DII.

A colaboração entre **GEDII, ANEDII, Universidade Católica Portuguesa e APDI** tem demonstrado que a união entre ciência, prática e cidadania ativa é o caminho para fortalecer a enfermagem e, sobretudo, **melhorar a vida das pessoas que vivem com DII**. A conclusão da 3.ª edição reafirma, assim, um percurso sólido e inspirador, que continuará a evoluir para responder às exigências presentes e futuras desta área em constante transformação.



GRUPO DE JOVENS DA APDI PROMOVE SESSÕES dedicadas ao regresso à rotina, ao impacto emocional da DII, à alimentação e ao futuro.

O Grupo de Jovens da APDI, dirigido a pessoas entre os 15 e os 35 anos, tem vindo a dinamizar um conjunto de encontros online que abordam temas centrais para quem vive com doença inflamatória do intestino (DII) nesta fase da vida. Estas sessões, realizadas via Zoom, têm como objetivo proporcionar um espaço de partilha, esclarecimento e apoio entre pares.

A sessão de 4 de setembro de 2025, dedicada ao tema “Regresso às aulas e ao trabalho”, abriu o ciclo após o período de verão. Sob esta temática, os participantes foram convidados a refletir sobre o regresso à rotina escolar ou profissional, um momento que pode implicar desafios adicionais para jovens com DII, desde a gestão dos horários às exigências físicas e emocionais do quotidiano.

No encontro seguinte, realizado a 2 de outubro de 2025, o foco recaiu sobre a dimensão emocional da doença, sob o mote “A DII não vem sozinha”. A sessão abordou a realidade de que, para muitos jovens, o impacto da doença estende-se para além dos sintomas físicos, interferindo na energia, no bem-estar psicológico e na

vivência académica, social ou laboral. Este momento permitiu um espaço seguro para reconhecer essas dificuldades e trocar experiências entre participantes com vivências próximas.

A reunião de 6 de novembro de 2025 teve como tema “Alimentação e DII”. O encontro foi dedicado à partilha de dúvidas e estratégias relacionadas com a alimentação no dia a dia, uma área que continua a suscitar preocupação entre jovens com doença inflamatória do intestino. A sessão promoveu um diálogo aberto sobre escolhas alimentares, rotinas e adaptações possíveis, sempre no contexto da vida jovem.

O encontro mais recente decorreu a 4 de dezembro de 2025 com o tema “Construir o futuro com DII” em que se falou sobre os sonhos e os desejos futuros que cada um pretende alcançar.

Com estes encontros, o Grupo de Jovens da APDI reforça a importância de criar espaços dedicados ao apoio entre pares, onde quem vive com DII pode partilhar as suas experiências e encontrar compreensão, informação e comunidade.

+30 anos

Os
Grandes
com **DII**

Partilhar
Aprender
Debater

"OS GRANDES COM DII": ciclo de encontros continua a apoiar adultos com doença inflamatória do intestino

A APDI tem vindo a dinamizar, ao longo dos últimos meses, o ciclo de encontros online "Os Grandes com DII", criado para pessoas com mais de 30 anos que vivem com doença inflamatória do intestino (DII). Estes espaços de partilha, reflexão e aprendizagem mantêm uma participação ativa e têm-se afirmado como momentos de apoio emocional e troca de experiências entre adultos que enfrentam desafios semelhantes.

Depois das sessões dedicadas à identidade, às relações amorosas, às relações interpessoais, ao trabalho, à dinâmica familiar e ao suporte na DII, realizadas entre janeiro e junho, o ciclo prosseguiu com novos temas considerados essenciais nesta fase da vida adulta com DII.

Em setembro, o encontro teve como tema "Retorno ao trabalho", reunindo participantes para discutir formas de gerir o retorno à rotina laboral. A sessão abordou questões como a adaptação ao ambiente profissional, a comunicação com colegas e superiores, e os desafios de conciliar sintomas, consultas e exigências profissionais.

Já em outubro, o encontro seguinte centrou-se em "Alimentação e DII", um tema que continua a suscitar dúvidas entre pessoas com doença inflamatória do intestino. O encontro permitiu a partilha de experiências sobre escolhas alimentares, impacto dos sintomas no quotidiano e estratégias para lidar com refeições, horários e limitações associadas à doença.

Em novembro, deu-se continuidade ao debate iniciado no mês anterior "Alimentação e DII - Parte II". O objetivo foi aprofundar questões práticas relacionadas com a alimentação, explorando rotinas, adaptações e desafios específicos identificados pelos participantes na sua vida diária.

Com o envolvimento ativo de quem participa, os encontros "Os Grandes com DII" continuam a consolidar-se como uma resposta concreta às necessidades dos adultos com DII. Para além da troca de experiências, promovem literacia em saúde emocional e reforçam a rede de apoio entre pares — uma componente fundamental para viver com mais autonomia, conhecimento e segurança.



INSCRIÇÕES ABERTAS

para novos mentores do projeto DIImentoring

A APDI abriu o período de inscrições para a próxima formação de mentores do projeto DIImentoring, agendada para o início de 2026. Se vive com Doença Inflamatória do Intestino e deseja transformar a sua experiência em apoio concreto para outras pessoas recém-diagnosticadas ou em fase de adaptação, esta é uma oportunidade para fazer a diferença.

Como tornar-se mentor

Os candidatos devem cumprir os seguintes critérios

- ser associados da APDI há mais de 1 ano;
- ter doença de Crohn ou colite ulcerosa;
- preencher a ficha de proposta de mentor;
- realizar uma formação online de meio-dia;
- responder a um questionário de preparação;
- participar numa entrevista por Zoom com a gestora do projeto.

Após a conclusão deste processo, e caso estejam habilitados, os candidatos passam a integrar oficialmente a equipa de mentores do DIImentoring.



Um projeto com impacto real

Criado em 2019 e relançado em 2020, o DIImentoring foi desenvolvido para responder às necessidades de apoio informal sentidas por quem vive com Doença Inflamatória do Intestino. O programa aproxima doentes de todo o país através das tecnologias de comunicação, oferecendo um espaço de troca de experiências, partilha de estratégias e apoio emocional perante os desafios do diagnóstico e do tratamento.

Para quem procura apoio, a mentoria representa esperança, orientação e a possibilidade de ouvir alguém que compreende verdadeiramente o que está a acontecer. Para quem assume o papel de mentor, o programa constitui uma forma estruturada de solidariedade, reforçando valores de entreatajuda, empatia e responsabilidade comunitária.

Testemunho de uma mentorada

“A experiência da mentoria foi muito significativa para mim, pois eu encontrava-me em um momento de muita angústia com o diagnóstico da DII e partilhar com minha mentora um pouco dos meus sentimentos fez com que eu me sentisse acolhida e respeitada. Além disto, perceber seu olhar sobre a doença, a singularidade de suas vivências e sua resiliência, fez-me refletir sobre meu próprio jeito de encarar o diagnóstico e o tratamento e a tentar ser mais paciente e cuidadosa comigo mesma.”

Mentorada com Colite Ulcerosa

Um programa que cria laços

No dia 8 de novembro realizou-se, no Espaço Saúde em Diálogo, em Lisboa, o segundo encontro presencial entre mentores e mentorados. O ambiente foi de grande proximidade, partilha e boa disposição. Estes momentos reforçam o espírito de união que sustenta o DIImentoring.

Se deseja colaborar com esta rede de apoio, envie um e-mail para diimentoring@apdi.org.pt a manifestar o seu interesse. A sua experiência pode ser o ponto de viragem na vida de outra pessoa. Junte-se à equipa de mentores do DIImentoring. Participar faz a diferença.





INOVAÇÃO NO TRATAMENTO E ESTRATÉGIAS PRÁTICAS: o que trazem os novos episódios de “DAR A VOLTA À DII”

Nos episódios mais recentes da rubrica Dar a Volta à DII, a APDI destaca duas vertentes centrais para a comunidade: os avanços no tratamento da doença inflamatória do intestino (DII) e a gestão das crises associadas à doença.

No primeiro dos dois episódios, participa o professor Fernando Magro, presidente da ECCO (European Crohn's and Colitis Organization), que aborda os progressos mais recentes no campo terapêutico. A conversa centra-se nas terapias biológicas, consideradas uma conquista essencial por permitirem um melhor controlo da inflamação intestinal e uma redução da necessidade de internamento. Além disso, há uma aposta crescente em novas moléculas e terapias orais, especialmente para a colite ulcerosa.

Para além dos fármacos, é também sublinhada a importância das equipas multidisciplinares — integrando médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e farmacêuticos —, que permitem dar respostas mais completas e adaptadas a cada pessoa com DII.

Apesar de ainda não existir cura para a DII, os métodos atuais oferecem a possibilidade de longos períodos de remissão, conferindo qualidade de vida a muitos doentes. A investigação continua a avançar e, segundo o episódio, o futuro passa pela humanização dos

cuidados e pelo desenvolvimento de terapias mais eficazes.

No mais recente episódio, a APDI aborda a gestão dos sintomas durante as crises da DII, convidando a gastroenterologista Paula Lago, da ULS Santo António, para explicar como identificar sinais de crise iminente e quais as estratégias para lidar com ela.

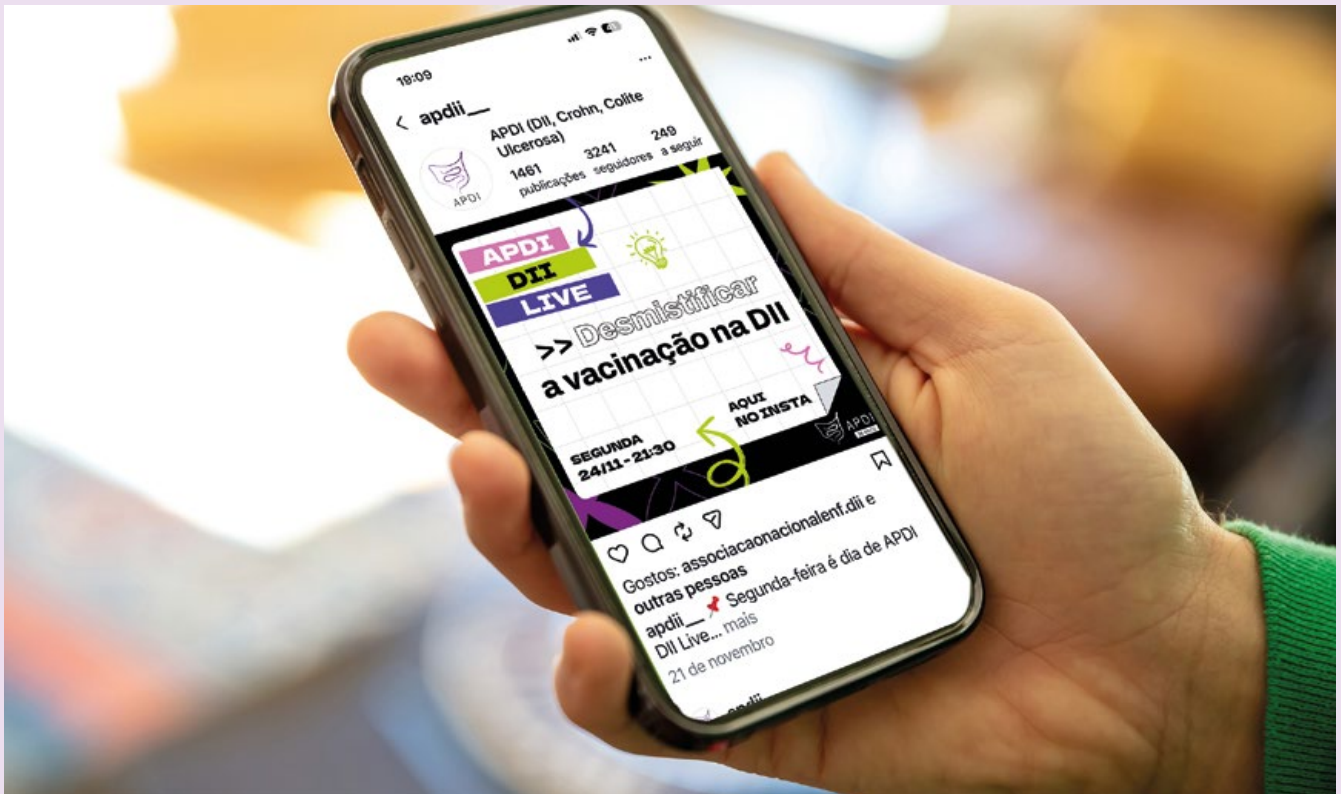
No episódio, destaca-se a relevância da alimentação, do descanso e da gestão do stress, bem como da importância de acompanhamento profissional para mitigar o impacto dos sintomas mais agressivos.

Estes dois episódios da rubrica Dar a Volta à DII demonstram o papel vital da APDI como ponte entre a comunidade médica e a comunidade de doentes. Ao promover conversas com especialistas de topo, e ao explorar temas práticos como as crises da DII, a associação reforça a sua missão de capacitação, literacia em saúde e apoio constante.

Para os associados, esta é uma oportunidade não só de se informar, mas de se sentir mais preparado para travar a doença com conhecimento, rede de suporte e esperança.

Para saber mais aceda ao canal da APDI no

www.youtube.com/@CanalAPDI/videos



DII LIVES reforçam apoio prático à comunidade: rotina, ostomia e vacinação em destaque

As mais recentes emissões das DII Live, transmitidas através do Instagram da APDI, trouxeram três temas centrais para quem vive com doença inflamatória do intestino: o regresso à rotina, os cuidados com uma ostomia e a vacinação em contexto de DII.

Em todas as sessões, especialistas convidados partilharam orientações práticas e esclareceram dúvidas frequentes, reforçando o compromisso da associação com a literacia em saúde e o apoio direto às pessoas com DII.

A fechar setembro, a psicóloga Joana Pais abordou os desafios associados ao regresso à rotina, oferecendo estratégias para lidar com exigências emocionais e organizacionais do quotidiano. A emissão foi dedicada a ajudar cada pessoa a reencontrar equilíbrio, sobretudo após períodos mais complexos ou instáveis.

Outubro colocou o foco nos cuidados a ter com uma ostomia, tema que continua a suscitar receios e muitas questões entre doentes e familiares. A enfermeira estomaterapeuta Sandra Martins apresentou conselhos úteis e orientações práticas para o dia a dia, respondendo às dúvidas mais frequentes sobre adaptação, manutenção e bem-estar.

O mês de novembro teve como tema a vacinação, uma das áreas que mais perguntas gera entre pessoas com doença inflamatória do intestino. Com a participação da enfermeira Clarisse Maia, a sessão procurou esclarecer mitos, responder a receios e reforçar informação essencial para apoiar decisões informadas e seguras.

Com estas três emissões, as DII Live continuam a afirmar-se como um espaço de proximidade, esclarecimento e apoio contínuo, reforçando o acesso a informação rigorosa e atualizada para a comunidade que vive com doença inflamatória do intestino.

www.instagram.com/apdi_/

Capacitar e Apreender na DII



Gestão Emocional na DII
15 NOV 2025 · 10h-12h · zoom

inscrições abertas

APDI ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PRODIGERIA DA BÉLICA, INFLAMATÓRIA DO INTESTINO 50 ANOS

sanofi



■ Joana Pais
Psicóloga clínica APDI

GESTÃO EMOCIONAL NA DII: compreender o corpo para ganhar serenidade

A gestão emocional é um dos desafios mais presentes na vida de quem convive com doença inflamatória do intestino (DII). Compreender como o corpo responde ao stress e como as emoções influenciam o bem-estar pode fazer uma diferença significativa no dia a dia. Foi com esse propósito que, no dia 15 de novembro de 2025, a APDI realizou uma capacitação dedicada ao tema, reunindo estratégias práticas e evidência científica sobre a relação entre corpo, cérebro e emoções.

Durante a sessão, explorou-se de forma clara e acessível a ligação direta entre stress crónico, cérebro emocional e sintomas intestinais. A investigação mostra que o stress pode:

- aumentar a ativação do eixo intestino-cérebro;
- alterar a permeabilidade intestinal;
- intensificar a hipersensibilidade visceral.

Embora o **stress não cause DII**, pode agravar sintomas e potencializar episódios de desconforto. Esta compreensão ajuda a reduzir a culpa e a reconhecer que muitas reações são respostas naturais do organismo.

Foram também apresentados os três sistemas emocionais descritos por Paul Gilbert — **ameaça, incentivo e calma** — como forma de compreender a dinâmica interna das emoções. Pessoas com DII tendem a ter o sistema de ameaça mais ativado, devido à imprevisibilidade dos sintomas. Por isso, fortalecer o sistema de calma torna-se essencial para reduzir a reatividade emocional e fisiológica.

Emoções como medo, ansiedade, frustração ou incerteza surgem frequentemente na vivência da DII e podem influenciar comportamentos como isolamento, evitamento social e autocrítica. Reconhecê-las é o primeiro passo para recuperar equilíbrio.

Um dos momentos mais marcantes foi a explicação do **ciclo da evitação emocional**, em que tentar afastar emoções difíceis acaba, paradoxalmente, por intensificar o desconforto. Em alternativa, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) propõe o desenvolvimento da **flexibilidade psicológica**: reconhecer, aceitar e agir de acordo com valores pessoais, mesmo perante desafios.

Ferramentas práticas trabalhadas na capacitação

Entre as estratégias ensinadas e praticadas, destacaram-se:

- Técnicas de **grounding** e exercícios de respiração para regular o sistema nervoso.
- Prática **R.A.I.N.** (Reconhecer, Acolher (Aceitar), Investigar e Nutrir), para lidar com emoções intensas de forma estruturada.

- **Metáfora do balão emocional**, que ajuda a criar espaço interno para emoções acumuladas.
- **Exercícios de autocompaixão**, fundamentais para reduzir a autocrítica.
- **Definição de valores âncora**, que orientam decisões em períodos de maior instabilidade.
- **Plano SOS**, um conjunto personalizado de estratégias para momentos de stress agudo.

Uma das mensagens mais fortes da sessão foi: **“Aceitar a DII não é desistir — é recuperar energia para cuidar de si.”**

Paz emocional não significa ausência de sintomas, mas sim ausência de guerra interna. Quando compreendemos o corpo e acolhemos as emoções, tornamo-nos mais capazes de responder com equilíbrio aos desafios da doença.

Esta capacitação teve como objetivo apoiar as pessoas com DII a:

- compreender melhor o funcionamento emocional;
- reduzir o impacto do stress no organismo;
- fortalecer competências de regulação emocional;
- construir um dia a dia mais leve, consciente e alinhado com aquilo que é verdadeiramente importante.

A APDI mantém o compromisso de promover conhecimento, comunidade e estratégias que reforcem o bem-estar das pessoas com DII — sempre com humanidade, ciência e proximidade.





DISPENSA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES NAS FARMÁCIAS DE PROXIMIDADE

O que mudou, como funciona e o que esperar nos próximos meses

O Decreto-Lei n.º 138/2023, de 29 de dezembro, estabeleceu um novo regime de dispensa em proximidade de medicamentos prescritos para ambulatório hospitalar no SNS. Este regime permite que determinados medicamentos identificados no Despacho n.º 10110/2024 habitualmente dispensados apenas nas farmácias hospitalares do hospital onde é seguido o utente, possam agora ser levantados em farmácias comunitárias (farmácias de rua), noutros hospitais ou em centros de saúde.

Deste modo, deixa de ser necessária a deslocação ao hospital onde a medicação foi prescrita, aproximando o tratamento da rotina diária dos doentes.

Desde 2024, está em curso um projeto piloto que se encontra ativo, neste momento, em 12 Unidades Locais de Saúde (ULS):

- ULS São João
- ULS Trás-os-Montes e Alto Douro
- ULS Castelo Branco
- IPO Lisboa
- ULS Santo António
- ULS Lisboa Ocidental
- ULS São José
- ULS Braga
- ULS Entre Douro e Vouga
- ULS Almada-Seixal
- ULS Guarda
- ULS Alto Ave

Durante a conferência anual da Plataforma Saúde em Diálogo, em Lisboa “o diretor executivo do Serviço Nacional de Saúde, Álvaro Almeida, garantiu que a dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias de proximidade é uma prioridade da sua gestão”, e “não escondeu alguns obstáculos práticos que têm impedido a aplicação uniforme do modelo em todas as Unidades Locais de Saúde, mas afiançou estar confiante numa resolução dentro de semanas.”

A APDI considera, por isso, possível que todas as **ULS do SNS possam integrar este projeto piloto já no início do próximo ano.**

Os doentes que já recebiam a medicação hospitalar em proximidade manterão esse direito, sendo aplicadas as adaptações necessárias às novas regras e procedimentos definidos pelo Decreto-Lei e pelo Despacho.

Este regime não abrange as Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

Precisa de Apoio?

A APDI acompanha de perto esta evolução legislativa e operacional.

Se precisar de esclarecimentos adicionais, contacte-nos para o email medicamentohospitalar@apdi.org.pt Estamos disponíveis para apoiar todos os doentes que necessitem de informação sobre a dispensa em proximidade.



APDI NA UEG WEEK 2025 EM BERLIM

Cândida Cruz, vice-Presidente da IFCCA (International Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations) participou na UEG Week deste ano em Berlim, (4 a 7 de outubro de 2025), reunindo-se com especialistas clínicos, associações de doentes de outros países e representantes da IFCCA para promover o cuidado de pessoas que vivem com Doença Inflamatória Intestinal (DII).

Um dos destaques foi a sessão do Grupo Jovem da

IFCCA a 5 de outubro, sob o tema "Vivendo com DII: Vozes de Jovens Adultos (18-30 anos)" onde esteve presente Filipa Cunha, responsável do grupo de jovens da APDI. Nesta sessão apresentaram-se os resultados da pesquisa do grupo de jovens da IFCCA, a qual revelou as experiências reais, os desafios e as esperanças de jovens que convivem com a doença. Vaso Vakouftsi, coordenador do Grupo Jovem Europeu, levou essas vozes a um painel de discussão para orientar o futuro do cuidado com a DII.



CONSULTAS DE PSICOLOGIA

Seja qual for a Doença Inflamatória Intestinal (doença de Crohn ou colite ulcerosa), já diagnosticada ou ainda em fase de diagnóstico, certo é que, sozinho ou sozinha, tudo será mais difícil.

E, mesmo que a “doença” em causa não seja sua, poderá necessitar de apoio. Talvez seja o pai, esposa, filho ou irmã que tem o diagnóstico. Independentemente de quem for, é legítimo que precise de orientação ou apenas de falar com alguém.

Tal como na medicina, na enfermagem ou na nutrição, o acompanhamento num serviço de Psicologia Clínica especializado em Doença Inflamatória Intestinal é essencial. E, deve acontecer em qualquer fase da doença, bem como para qualquer pessoa que lide com a mesma.

Entre outras questões, num serviço especializado de Psicologia Clínica irá conseguir aprender mais acerca da doença de Crohn ou da colite ulcerosa e a saber gerir melhor o stress associado à existência desta patologia na sua vida em geral. Para além disso, o psicólogo clínico especialista nestas patologias vai ser a pessoa certa para a/o ajudar a compreender melhor a comunicação e os relacionamentos, chegar a novas estratégias de resolução de problemas bem como superar evitamentos e pensamentos destrutivos.

Na APDI, terá uma equipa de psicólogos ao seu dispor:

- Consultas psicologia online (internet) para qualquer ponto do país;
- Consultas presenciais em Lisboa.

Estas consultas terão de ser marcadas junto da APDI através do 932 086 350 ou do e-mail geral@apdi.org.pt.



CONSULTAS DE NUTRIÇÃO

O que o nutricionista pode fazer por si?

Um adequado estado nutricional é essencial na Doença Inflamatória do Intestino (DII) onde sintomas como a redução do apetite, a diarreia e outros problemas digestivos são frequentes. Sem dúvida, uma alimentação adequada é uma parte essencial do tratamento!

Um bom estado nutricional está associado a uma melhor eficácia da medicação; à diminuição dos défices nutricionais; a uma melhor cicatrização da mucosa intestinal; a uma melhor função do sistema imunitário. Além disso, nas crianças e jovens o adequado estado nutricional permitirá um melhor desenvolvimento e crescimento.

O nutricionista surge aqui com a função de ajudar a pessoa com DII, de uma forma personalizada. Irá ajudar a que consiga controlar alguns dos seus sintomas gastrointestinais, entendendo o efeito que determinados alimentos têm e desmistificando conceitos.

É fundamental que os Doentes de Crohn e de Colite Ulcerosa estejam conscientes de que uma dieta completa e equilibrada é importante para a DII. Assim o nutricionista trabalha juntamente com o doente no planeamento da melhor dieta adaptada à situação individual, de forma a minimizar o risco de défices nutricionais associados a uma alimentação mais restrita.

Na APDI pode contar com a ajuda de nutricionistas especializados na gestão da doença de Crohn e na colite ulcerosa, que o irão ajudar a controlar os sintomas e a melhorar o seu estado nutricional.

Marcação de consultas:

- As consultas dadas pelo Centro de Nutrição Avançada da Faculdade Medicina da Universidade de Lisboa são efetuadas online.

Estas consultas terão de ser marcadas junto da APDI através do 932 086 350 ou do e-mail geral@apdi.org.pt.



TIMELINE APDI

SETEMBRO

- 4** Reunião online Grupo de Jovens - "Regresso às aulas e ao trabalho"
- 4** Participação na reunião online do "SAFEST-Patient Advisory Board & 2024 EU networking event (around WHO Patient Safety Day)"
- 11** Participação da Presidente da APDI como palestrante no lançamento do Ciclo de Conversas "A Voz do Doente: Ouvir para Agir", Amadora, Roche
- 13** Gravações para vídeo comemorativo 30 anos da APDI, Lisboa
- 15** Lançamento Episódio Dar a Volta a DII - "Inovações e Avanços no Tratamento de DII" com Fernando Magro, *Presidente European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO)*
- 19** Gravações para vídeo comemorativo 30 anos da APDI, Porto
- 20** Participação da Presidente da APDI como oradora na Pós-Graduação em Enfermagem de Cuidados à Pessoa com DII, Universidade Católica, Lisboa
- 23** Participação *webinar* "How can patients help shape the way we train future healthcare professionals?"
- 24** Reunião online Grupo de Adultos "Os Grandes com DII" - "Regresso ao trabalho"
- 25** Participação da Presidente da APDI como oradora na gravação vídeocast/podcast "Sem preconceito" dedicado à DII, Lisboa
- 25** Participação da Presidente da APDI como palestrante no *webinar* "Católica Nursing Talks - Enfermagem e as Pessoas com DII: construindo caminhos de esperança e conhecimento", Escola de Enfermagem da UCP (Porto)
- 26** Participação da Presidente da APDI como palestrante na "Conversa: Inovação em Saúde e cidadania" no I Fórum de Investigação e Inovação em Saúde da ULS Loures Odivelas, Loures
- 29** DII Live no Instagram "Regresso à rotina" com Joana Pais

OUTUBRO

- 2** Reunião online Grupo de Jovens - "A DII não vem sozinha"
- 4/5** Presença na conferência da IFCCA (*International Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations*) na UEGW (*United European Gastroenterology Week*), Berlim
- 5** Participação na sessão do grupo de jovens da IFCCA (*International Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations*) "Vivendo com DII: Vozes de Jovens Adultos (18-30 anos)", Berlim
- 8** Participação online na "Sessão Informativa sobre Ensaios Clínicos na União Europeia: No Interesse do Participante", Infarmed
- 11** 9º Congresso APDI - "A Humanização dos Cuidados de Saúde na Doença Inflamatória do Intestino", Porto
- 21** Participação de Filipa Cunha como oradora no *webinar* "Sem preconceito" dedicado à Doença Inflamatória do Intestino dirigido a farmacêuticos comunitários, ANF
- 27** DII Live no Instagram "Cuidados a ter com uma Ostomia" com Sandra Martins
- 29** Reunião online Grupo de Adultos "Os Grandes com DII" - "Alimentação e DII"
- 30** Participação no 3.º Fórum INCLUIR - Capacitar para Participar, Lisboa
- 31** Participação da Presidente da APDI e do Psicólogo Jorge Ascensão como palestrantes com o tema "O que o intestino diz sobre a tua saúde mental" nas Jornadas Dias da Saúde na Assembleia da República

NOVEMBRO

- 6** Participação na Reunião de mentoras do Movimento LIFE Liderança no Feminino na Saúde, Roche, Amadora
- 6** Reunião online Grupo de Jovens - "Alimentação e DII"
- 8** Participação da Presidente da APDI como oradora no encerramento da Pós-Graduação em Enfermagem de Cuidados à Pessoa com DII, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa
- 8** Segundo encontro mentores e mentorados do DII Mentoring, Lisboa
- 13** Reunião com Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), Lisboa
- 14** Participação no Patient Summit 2025, Abbvie, Alfragide

NOVEMBRO

- 15** Capacitação online “Capacitar e apreender na DII - Gestão Emocional na DII”
- 19** Lançamento Episódio Dar a Volta a DII – “Gestão de Crises” com Paula Lago, gastroenterologista ULS Santo António
- 20** Reunião online Grupo de Adultos “Os Grandes com DII” - “Alimentação e DII - parte 2”
- 21** Participação da Presidente da APDI como oradora no painel de debate “Resultados do Índice Nacional de Acesso ao Medicamento Hospitalar” no Fórum medicamento, APAH, Lisboa
- 24** DII Live no Instagram “Desmistificar a vacinação na DII” com Clarisse Maia
- 25** Participação da Presidente da APDI na Audiência com Secretário de Estado da Gestão da Saúde no âmbito da Plataforma Saúde em Diálogo, Lisboa
- 25** Participação no evento de abertura da 7ª Edição da Academia para a Capacitação das Associações de Doentes (ACAD), “Alianças em Saúde: Construir e Inovar em Colaboração”, ENSP”, Roche, Amadora
- 26** Assembleia Geral APDI - Aprovação do Plano de atividades e Orçamento 2026
- 28** Participação online na Assembleia Geral da Plataforma Saúde em Diálogo
- 29** Participação da Presidente da APDI como oradora no 1º Patient Association Campus da J&J - *Unlocking Healthcare*, Lisboa

DEZEMBRO

- 3** Participação da Presidente da APDI como oradora na mesa-redonda “Dispensa em Proximidade de Medicamentos Hospitalares: Quando passamos da teoria à prática” na Conferência Anual da Plataforma Saúde em Diálogo, Lisboa
- 4** Participação da Presidente da APDI como palestrante na mesa-redonda do Seminário “Resultados que Importam: Dados, Evidência e Valor”, online, Escola de Economia, Gestão e Ciência Política da UMinho e Moai Consulting
- 4** Reunião online Grupo de Jovens - “Construir o futuro com DII”
- 6** Participação da Presidente da APDI como oradora no painel “O Valor em Saúde na Esclerose Múltipla” no XX Congresso Nacional da Esclerose Múltipla. online, SPEM
- 10** Participação no Seminário ERS – Literacia e Direitos dos Utentes, Porto
- 10** Participação da vice-Presidente da APDI como oradora “*METHYLOMIC 2nd Annual Online Stakeholder Workshop: What's right for me? Precision medicine in IBD*”, IFCCA
- 16** Participação da Presidente da APDI na reunião com Direção Executiva SNS no âmbito da Comissão para a Humanização dos cuidados de Saúde no SNS (CNHCS-SNS) onde representa a Plataforma Saúde em Diálogo
- 17** Participação da Presidente da APDI na Audiência com a Diretora da Direção Geral de Saúde no âmbito da Plataforma Saúde em Diálogo, Lisboa



34 FAÇA-SE SÓCIO

FAÇA-SE SÓCIO!

Para se fazer associado, acesse o site da APDI e no rodapé encontra "Faça-se sócio da APDI", preencha os dados pedidos e prima o botão "Quero ser associado", enviaremos a ficha de inscrição por e-mail.

Poderá também, contactar-nos pelo 932 086 350, enviar um e-mail geral@apdi.org.pt ou enviar uma carta para a nossa morada, para que lhe seja enviada a ficha de inscrição.

Os sócios pagam uma quota anual no valor de 20 euros.

Poderá efetuar o pagamento por transferência bancária para:

Conta nº 46633377 do Banco Millennium BCP

NIB: 0033 0000 00046633377 67

IBAN: PT50 0033 0000 00046633377 67

SWIFT: BCOMPTPL

ou enviando um cheque à ordem da APDI escrevendo o nome no verso.

No caso de efetuar o pagamento por transferência bancária, envie-nos o comprovativo por correio ou por e-mail para geral@apdi.org.pt



CONTATOS

Morada:

Avenida Rodrigues Vieira, nº 80 - sala A
Matosinhos I 4465-738 Leça do Balio

Telefone: 222 086 350

Telemóvel: 932 086 350

E-mail: geral@apdi.org.pt

Site: www.apdi.org.pt

APDI NAS REDES SOCIAIS

Sigam-nos para estar sempre a par das novidades.



www.facebook.com/apdi.portugal



www.instagram.com/apdii_/



www.youtube.com/canalapdi



www.linkedin.com/company/apdi-portugal



**Desejamos a todos
um Feliz Natal
e um Bom Ano de 2026**



SEM MEDOS, SEM TABUS!

Dá voz às tuas preocupações e fala abertamente sobre os sintomas da colite ulcerosa.

JUNTOS,
FAZEMOS A
DIFERENÇA

