



APDI

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DA DOENÇA INFLAMATÓRIA
DO INTESTINO

NEWS

www.apdi.org.pt | Julho 2026

51



VIVER COM DII: MUITO MAIS DO QUE TRATAR SINTOMAS

A DII, A FADIGA "INVISÍVEL" E A SAÚDE MENTAL

A fadiga na DII não é "só" cansaço. É neurobiologia, é inflamação, é saúde mental.

ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS

Porque é importante conhecer a diferença?

CUIDADOS A TER COM O SOL E AS FÉRIAS

Com um pouco de preparação é perfeitamente possível aproveitar o verão

ÍNDICE

03 EDITORIAL

04 A DII, A FADIGA "INVISÍVEL" E A SAÚDE MENTAL



07 ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS: PORQUE É IMPORTANTE CONHECER A DIFERENÇA?



09 A VIDA COM DII NÃO DEVE DEPENDER DE ONDE VIVE: APDI PROMOVE CICLO DE WEBINARS SOBRE EQUIDADE NO ACESSO AOS CUIDADOS

Uma oportunidade para promover a reflexão sobre os desafios que continuam a marcar a vida das pessoas com doença de Crohn e colite ulcerosa.

10 APDI ASSINALOU DIA MUNDIAL DA DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO COM PIQUENIQUE EM LISBOA

11 CUIDADOS A TER COM O SOL E AS FÉRIAS. O QUE PRECISA SABER.



14 PREDICT-CD: SERÁ POSSÍVEL PREVER E, UM DIA, PREVENIR A DOENÇA DE CROHN?

Todos os tratamentos que hoje existem para a Doença de Crohn só foram possíveis porque milhares de doentes e famílias aceitaram participar em estudos de investigação.



16 REUNIÃO ANUAL GEDII 2026: UMA VIAGEM PELA JORNADA DO DOENTE COM DII

18 PROJETO DIIMENTORING DA APDI DISTINGUIDO COM O PRÉMIO DE MELHOR POSTER

19 APDI CONTRIBUI PARA O CURSO DE ENFERMAGEM DO GEDII

20 SEMANA DIGESTIVA 2026: COOPERAR PARA CUIDAR

22 GRUPO DE JOVENS DA APDI: PARTILHA, CONFIANÇA E ESTRATÉGIAS PARA VIVER COM DII NA JUVENTUDE



23 OS GRANDES COM DII: UM ESPAÇO DE PARTILHA, CONHECIMENTO E APOIO EMOCIONAL

24 DAR A VOLTA À DII CONTINUA A PROMOVER INFORMAÇÃO E LITERACIA EM SAÚDE

25 DII LIVE: CONHECIMENTO, PARTILHA E PROXIMIDADE NO ACOMPANHAMENTO DA DII

26 DISPENSA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES NAS FARMÁCIAS DE PROXIMIDADE

28 BREVES

EDITORIAL

Caros Leitores,

Chegamos ao final do primeiro semestre de 2026 com a satisfação de olhar para o caminho percorrido. Foram meses marcados por intenso trabalho, aprendizagem, colaboração e proximidade com as pessoas que vivem com Doença Inflamatória do Intestino (DII).

Iniciámos o ano na Reunião Anual do GEDII, onde o projeto **DIImentoring** foi distinguido com o prémio de Melhor Apresentação de Poster, um reconhecimento que reforça a importância de as associações de doentes desenvolverem também iniciativas com mensuração do impacto e demonstração científica. Participámos também no Curso de Enfermagem do GEDII, abordando temas fundamentais como os direitos das pessoas com doença crónica e a dispensa em proximidade de medicamentos hospitalares.

Marcámos presença no Congresso da ECCO, em Estocolmo, acompanhando os mais recentes avanços científicos na Doença de Crohn e Colite Ulcerosa e reforçando o nosso compromisso com uma informação credível, rigorosa e baseada na evidência.

Em março, gravámos a 11.ª temporada de **Dar a Volta à DII** e realizámos a Assembleia Geral da APDI.

O mês de maio foi dedicado ao **Dia Mundial da DII**, assinalado com quatro webinars sob o tema "DII Não Tem Fronteiras", e um piquenique na Quinta das Conchas em Lisboa. Marcamos presença também na Semana Digestiva.

Participámos ainda na Assembleia Geral da IFCCA. Realizámos os *Focus Groups* do **DIImentoring**, fundamentais para melhorar este programa de mentoria.

Ao longo de todo o semestre mantivemos **os grupos de apoio para jovens e adultos**, as **DIIlives** e os episódios de **Dar a Volta à DII**, reforçando a literacia em saúde, a partilha de experiências e a capacitação da comunidade.

Nada disto seria possível sem o empenho da nossa equipa, dos voluntários, dos profissionais de saúde, das entidades parceiras e, sobretudo, dos associados que diariamente confiam na APDI. A todos deixamos o nosso sincero agradecimento.

O segundo semestre traz um momento muito especial: o **10.º Congresso da APDI**, em outubro, que terá lugar em Lisboa. Esperamos contar convosco para mais um encontro de aprendizagem, partilha e fortalecimento da nossa comunidade.

Até lá, desejamos a todos excelentes férias, com tempo para descansar, recuperar energias e criar bons momentos junto de quem mais gostam.

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





■ Por Jorge Ascensão
Psicólogo clínico APDI

A DII, A FADIGA "INVISÍVEL" E A SAÚDE MENTAL

Atravessa o corpo, ocupa a mente, altera emoções, distorce a percepção de capacidade e, subtilmente, começa a moldar a forma como a pessoa se vê e se vive.

É por isso que tantos descrevem a fadiga como uma "sombra", uma "névoa", um "peso" — não apenas no corpo, mas na identidade.

A fadiga na Doença Inflamatória Intestinal (DII) não é "só" cansaço. É neurobiologia, é inflamação, é saúde mental.

Não é apenas um sintoma físico localizado. É uma vivência e uma experiência total.

Como outros sintomas da DII, a fadiga pode nascer

no intestino, mas graças ao nervo vago, não se fica por lá. Este “cabo submarino”, que nos atravessa, desde o cérebro, até ao intestino, passando por vários outros órgãos, transporta as citocinas produzidas pela inflamação para todo o corpo.

Imaginem-nas “mensageiros”, pequenas “faíscas elétricas”, que quando chegam ao cérebro, alteram os circuitos ligados à energia, à motivação e ao humor. Tal como se alguém baixasse a intensidade da nossa luz interior.

Esta inflamação sistémica da DII reduz, literalmente, a conectividade cerebral da atenção e da motivação, altera a gestão de dopamina, e aumenta a vulnerabilidade emocional a sintomas depressivos e ansiosos.^{1,2}

A fadiga não é apenas física. Torna-se cognitiva e emocional, pensamento e sentimento.

E o que faz o nosso cérebro quando vive em constante fadiga? Ele modifica a forma como processa o esforço, a recompensa e a ameaça.^{3,4}

Imaginem uma cidade a viver em poupança de energia, com medo de ter um apagão:

- Ele reduz a “luz” no córtex pré-frontal (menos planeamento, menos foco, menos decisão)
- Há mais “alarmes” a soar na amígdala (mais ameaça, mais ansiedade)
- Menos motivação para iniciar e desempenhar tarefas
- Maior sensibilidade ao stress

E parece, por isso, que “andamos em camara lenta”, ou que o pensamento parece ter “areia na engrenagem”, e que empurramos “uma força invisível”.

A fadiga invade e modifica a saúde mental como uma relação circular tóxica entre ambas. Como se tentássemos apagar uma fogueira com gasolina.

Onde mais precisávamos de estratégia e gestão da energia, temos stress e ansiedade.

Onde mais precisávamos de compaixão, empatia, e compreensão, maior sentimento de culpa e depressão.

Tempo, descanso, e espaço, tornam-se ruminação mental e desgaste de recursos.

E este stress crónico altera o nosso eixo HPA (hipotálamo-pituitária-adrenal), desregula as hormonas, e piora a inflamação onde tudo começou.^{5,6}

É como se a sombra da fadiga se colasse à pele e começasse a definir uma imagem que não sendo verdadeira, quanto mais se tenta fugir, mais nos emaranhamos nela. Mais ela domina. Mais ela cresce sobre nós.

Não temos fadiga. Somos o cansaço.

Não temos ansiedade. Somos ansiosos.

Não temos DII. Somos doentes.

E o que se espera de alguém sempre cansado, ansioso e doente? Pouco, não? Menos do que devia ser, com certeza.

Esta fusão entre sintomas e identidade é, atualmente, um dos maiores riscos psicológicos e, por isso mesmo, um dos principais alvos terapêuticos.

Ser a doença aumenta o sofrimento.

Evitar a fadiga é piorar a mesma.

E lutar contra o cansaço aumenta a exaustão.

Nunca sabemos quando chega, quanto tempo dura, ou o que a pode impedir. E sofremos com o imprevisível da fadiga, como sofremos com o imprevisível da doença de Crohn ou da colite ulcerosa. É toda uma nova “camada” da doença para a qual não estamos preparados.

E a mente humana gosta de mapas, rotinas, certezas, controlo, previsibilidade.

O nosso corpo, sempre garantido e aliado, passou a ser o obstáculo. Cada movimento que fazemos custa mais do que devia, e cada tarefa pela frente exige negociação.

Na falha, o corpo não percebe, mas a mente, consciente, cobra-nos na autoestima e na confiança.

Rouba-nos a iniciativa e as escolhas...

A autonomia diminui, e aumenta a sensação de que perdemos o controlo do que é nosso. E este, é um dos maiores gatilhos da ansiedade e dos sintomas depressivos.

Cancelamos planos, evitamos encontros, recusamos convites. Não porque nos falte vontade, mas porque carecemos de energia. Luz! Aquela que sentimos mais fraca...

O isolamento físico e emocional instala-se subtil, e progressivamente, como uma porta que deixamos fechar sem dar por isso.

Agora passamos a vida “a falar sozinhos” com o nosso pior conselheiro.

Repetimos afirmações e pensamentos, até se tornarem crenças.

“Mas eu não consigo”, “não vale a pena”, “vou falhar outra vez”, e “sou um peso para toda a gente”...

As crenças que moldam o que sentimos, o que pensamos e o que fazemos... e o que deixamos de fazer.



Mas não parecemos doentes. E ouvimos que isto é “só cansaço”, ou capricho e preguiça.

Novamente incompreendidos, desacreditados e diminuídos.

O sentimento de vergonha que se instala, é um dos fatores mais tóxicos para a Saúde Mental.

Passamos a viver numa espiral de autoexigência e culpa, em que fazemos mais do que conseguimos – e falhamos – e culpa – e compensamos – e voltamos a falhar – e repetimos de novo. Crescendo em ansiedade, depressão, sintomas, e pior qualidade de vida.⁵

Num Presente que não escolhemos, passamos a projetar uma imagem distorcida do Amanhã. Num Futuro que se encolhe connosco, e numa esperança que se encolhe com ele.

E o segredo para sobreviver a esta guerra? Em cada batalha? Baixar as armas.

Não desistindo, mas não lutando contra ela, porque se batalha contra nós mesmos.

Porque gerir a fadiga é compreendê-la, e tratá-la, nas suas várias frentes.

Se ela invade e ocupa tudo o que alcança, então devemos integrar o corpo e a mente, o intestino e o sono, a alimentação e a atividade física.

Empurrar, negar ou esconder a fadiga não resulta, tanto quanto aceitá-la como parte da doença, não é desistir. É separar a pessoa do sintoma. A identidade da doença.^{7,8}

“Isto acontece-me, mas não sou eu.”

Porque ao longo da minha história, tal como uma sombra que atravessa a luz, a fadiga passa, e eu prevaleço.

REFERÊNCIAS:

1. Bonaz B., Sinniger V., Pellissier S. *The vagus nerve at the interface of the microbiota-gut-brain axis*. Front Neurosci. 2021.
2. Gracie DJ. et al. *Bidirectional brain-gut interactions in inflammatory bowel disease*. Gut. 2021.
3. Skovdahl M. et al. *Neurocognitive correlates of fatigue in chronic inflammatory conditions*. Brain Behav Immun. 2023.
4. Van Langenberg DR., Gibson PR. *Systemic inflammation and fatigue in IBD*. Inflamm Bowel Dis. 2022.
5. Trindade IA. et al. *Shame and psychological distress in gut-brain disorders*. Gastroenterology. 2026.
6. Mikocka-Walus A. et al. *Depression, anxiety and fatigue in IBD: a systematic review*. J Psychosom Res. 2021.
7. Trindade IA., Ferreira C., Pinto-Gouveia J. *Acceptance, mindfulness and self-compassion in chronic illness*. J Contextual Behav Sci. 2020.
8. Hayes SC. et al. *ACT and chronic illness*. Guilford Press, 2022.



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

ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS: porque é importante conhecer a diferença?

É provável que já tenha ouvido dizer que deve evitar alimentos processados. Mas será que todos os alimentos a que chamamos 'processados' são realmente iguais?

Basta pensar numa lata de atum em azeite, num iogurte natural e num pacote de bolachas recheadas. Embora todos tenham sido sujeitos a algum tipo de processamento, existem diferenças importantes entre eles. Compreendê-las pode ser particularmente útil para quem vive com Doença de Crohn ou Colite Ulcerosa.

Os alimentos que sofreram algum tipo de processamento não são todos iguais. Em alguns casos, o processamento limita-se a alterações que aumentam a segurança, a conservação ou a praticidade, mantendo praticamente inalteradas as características do alimento. Nestas situações, os alimentos mantêm frequentemente um perfil nutricional interessante e podem integrar uma alimentação saudável. Noutros casos, passam por processos industriais mais complexos e incluem numerosos ingredientes e aditivos, sendo designados por alimentos ultraprocessados.

O8 ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS

A figura apresenta alguns exemplos que ajudam a compreender esta diferença. Um iogurte natural não é equivalente a um iogurte com vários açúcares adicionados, aromas, corantes ou outros aditivos. Da mesma forma, uma conserva simples de peixe é diferente de uma refeição enlatada com molhos e uma longa lista de ingredientes e aditivos. O mesmo acontece com muitos outros alimentos do dia a dia.

COMPARAR PARA ESCOLHER COM CONHECIMENTO					
ALIMENTOS PROCESSADOS			ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS		
	• Natural ou natural apucarado • Com fruta ou aromas naturais (poucos ingredientes)	 IOGURTES		• Com muitos açúcares adicionados • Com inúmeros aditivos, corantes ou aromas artificiais	
	• Legumes ao natural • Leguminosas (grão, feijão, lentilhas) • Peixe ao natural ou em azeite (ex.: atum, sardinha)	 ENLATADOS E CONSERVAS		• Preparações com molhos, natas ou queijos • Carnes processadas (salsichas, fiambre, presunto) • Patés e pastas com muitos aditivos	
	• Legumes congelados • Leite UHT • Pão tradicional • Queijo • Azeite	 OUTROS EXEMPLOS		• Snacks salgados (batatas fritas, aperitivos) • Bolachas recheadas • Cereais de pequeno-almoço apucarados • Refrigerantes • Refeições prontas a consumir	
COMO DISTINGUIR?					
 Lista de ingredientes curta e compreensível	 Ingredientes que usaria na sua cozinha	 Poucos ou nenhuns aditivos	 Lista de ingredientes muito longa	 Presença de vários aditivos (aromas, corantes, emulsiões, espessantes, etc.)	 Ingredientes pouco familiares ou difíceis de pronunciar

Esta distinção é particularmente relevante na doença inflamatória intestinal (DII). Nos últimos anos, vários estudos têm mostrado que um consumo elevado de alimentos ultraprocessados está associado a um maior risco de desenvolver DII e poderá também estar relacionado com uma evolução menos favorável da doença.

Embora ainda não esteja demonstrada uma relação direta de causa e efeito vários fatores poderão contribuir para esta associação, incluindo o elevado teor de açúcares livres, gorduras de menor qualidade nutricional, baixo teor de fibra e a presença de determinados aditivos alimentares. Estudos experimentais sugerem que alguns destes componentes podem alterar a composição da microbiota intestinal e comprometer a barreira protetora do intestino, alterações que poderão favorecer a inflamação intestinal. No entanto, são necessários mais estudos em humanos para compreender melhor o contributo de cada um destes mecanismos.

Estes resultados devem ser interpretados com equilíbrio. Os estudos analisam padrões alimentares ao longo do tempo e não alimentos isolados. Assim, consumir ocasionalmente um alimento ultraprocessado não significa, por si só, que irá desencadear sintomas ou agravar a doença. O mais importante continua a ser o padrão alimentar global.

É igualmente importante recordar que o grau de processamento de um alimento não substitui a avaliação da sua qualidade nutricional, nem da tolerância individual. Um alimento ultraprocessado não é necessariamente "proibido", tal como um alimento minimamente processado não é automaticamente adequado para todas as pessoas ou em todas as fases da doença. Na DII, as necessidades alimentares variam entre pessoas e modificam-se ao longo das diferentes fases da doença. Por isso, as escolhas alimentares devem ser adaptadas à situação clínica, à tolerância individual e às recomendações da equipa de saúde.

Mais do que eliminar alimentos, o desafio é aprender a escolhê-los. Conhecer a diferença entre alimentos processados e alimentos ultraprocessados é mais um passo para fazer escolhas alimentares informadas, equilibradas e adaptadas à realidade de cada pessoa que vive com DII.

FONTES:

Levine A, et al. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020
Narula N, et al. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2023
Monteiro CA, et al. *Public Health Nutr*. 2019
Svolos V, et al. ECCO consensus on dietary management of IBD. *J Crohn's Colitis*. 2025

DII **A vida com DII**
NÃO TEM FRONTEIRAS **não deve depender**
de onde vive.
 DIA MUNDIAL DA DII 2026



APDI PROMOVE CICLO DE WEBINARS SOBRE EQUIDADE NO ACESSO AOS CUIDADOS

Assinalar o Dia Mundial da Doença Inflamatória do Intestino (DII) é também uma oportunidade para promover a reflexão sobre os desafios que continuam a marcar a vida das pessoas com doença de Crohn e colite ulcerosa. Foi com esse objetivo que a APDI – Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino promoveu, ao longo do mês de maio, o ciclo de webinars “DII Não Tem Fronteiras”, subordinado ao mote “A vida com DII não deve depender de onde vive”.

A iniciativa reuniu profissionais de saúde, representantes de associações de doentes e especialistas de diferentes áreas para debater algumas das principais barreiras enfrentadas pelas pessoas com DII em Portugal, desde o acesso aos cuidados de saúde até ao diagnóstico precoce, passando pela qualidade de vida e pelo acesso ao tratamento.

O ciclo arrancou a 5 de maio com o webinar “DII em Portugal: há igualdade no acesso aos cuidados de saúde?”, que contou com a participação de Cândida Cruz, Vice-Presidente da APDI, Célia Vicente, Gastroenterologista da ULS Cova da Beira, e Marília Cravo, Presidente da Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia. A sessão centrou-se nas desigualdades ainda existentes no acesso aos cuidados de saúde e nas diferenças que persistem entre diferentes regiões do país.

No dia 12 de maio realizou-se o webinar “Viver com DII: muito mais do que tratar sintomas”, dedicado à importância de uma abordagem multidisciplinar na gestão da doença. Participaram Filipa Cunha, membro da Direção da APDI e responsável pelo Grupo de Jovens, Jorge Ascensão, Psicólogo Clínico da APDI, e Marta Carriço, Nutricionista do Centro de Nutrição Avançada da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. O debate destacou o impacto da DII na saúde mental, na alimentação e na qualidade de vida, reforçando a necessidade de colocar a pessoa no centro dos cuidados.

A terceira sessão decorreu a 19 de maio e abordou o tema “Diagnóstico precoce na DII: o que está a falhar?”. Carla Maia, Gastroenterologista Pediátrica da ULS Coimbra, Clarisse Maia, Vice-Presidente da ANEDII, e Joana Torres, Gastroenterologista do Hospital Beatriz Ângelo, refletiram sobre os desafios associados ao reconhecimento precoce da doença e sobre a importância de reduzir os atrasos no diagnóstico, que continuam a ter impacto significativo no percurso dos doentes.

O ciclo terminou a 26 de maio com o webinar “Acesso ao tratamento da DII não é um privilégio: é um direito”. A sessão reuniu Ana Sampaio, Presidente da APDI, Raquel Gonçalves, Presidente do GEDII, e Sandra Martins, Presidente da ANEDII, para uma discussão centrada na equidade no acesso aos tratamentos, nas políticas de saúde e na importância da advocacy na defesa dos direitos das pessoas com DII.

Ao longo das quatro sessões, ficou clara a necessidade de continuar a promover a literacia em saúde, sensibilizar para as desigualdades existentes no acesso aos cuidados e reforçar a colaboração entre associações de doentes, profissionais de saúde, sociedades científicas e decisores políticos.

No total, os webinars registaram mais de 3200 visualizações, demonstrando o interesse da comunidade pelos temas debatidos.

Com esta iniciativa, a APDI reforçou a sua missão de informar, sensibilizar e dar voz às pessoas que vivem com doença de Crohn e colite ulcerosa, promovendo um debate essencial sobre os desafios que persistem e contribuindo para a construção de respostas mais equitativas e centradas nas necessidades dos doentes.

Os webinars estão disponíveis no canal de YouTube da APDI (@CanalAPDI).



APDI ASSINALOU DIA MUNDIAL DA DOENÇA INFLAMATÓRIA DO ÍNTESTINO COM PIQUENIQUE EM LISBOA

A APDI assinalou o Dia Mundial da Doença Inflamatória do Intestino com a realização de um piquenique em Lisboa, promovendo um momento de convívio, partilha e sensibilização junto da comunidade, que contou com o apoio e participação da ANEDII (Associação Nacional de Enfermeiros em Doença Inflamatória Intestinal).

A iniciativa teve lugar no Parque da Quinta das Conchas, em Lisboa, reunindo pessoas com doença inflamatória do intestino, familiares, cuidadores e profissionais de saúde, num ambiente informal que procurou reforçar a importância da proximidade, do apoio entre pares e da quebra do isolamento frequentemente associado à doença.

Para além do carácter lúdico e de encontro da comunidade, o evento sublinhou os desafios vividos diariamente por quem convive com doença

inflamatória do intestino e a importância de promover maior compreensão social sobre esta realidade.

Ao longo da tarde, os participantes partilharam experiências, esclareceram dúvidas e reforçaram laços dentro da comunidade APDI, num espírito de entreajuda e pertença. A iniciativa destacou ainda o papel fundamental da associação na criação de espaços seguros onde a doença pode ser falada de forma aberta, sem estigma.

Com esta ação, a APDI reforça o seu compromisso em celebrar o Dia Mundial da Doença Inflamatória do Intestino não apenas como uma data de sensibilização, mas também como uma oportunidade de aproximar pessoas, promover bem-estar e dar visibilidade à vivência com doença de Crohn e colite ulcerosa na sociedade portuguesa.



■ *Clárisse Maia*
Enfermeira ULS São João & Vice-Presidente ANEDII

CUIDADOS A TER COM O SOL E AS FÉRIAS

O que precisa saber

As férias são um direito de todos, incluindo de quem vive com doença inflamatória intestinal (DII). Com um pouco de preparação, é perfeitamente possível viajar, descansar e aproveitar o verão sem surpresas desagradáveis. Neste artigo partilhamos os cuidados mais importantes a ter durante esta época: tanto com a exposição solar, que exige atenção especial para quem toma certos medicamentos, como com a gestão da doença e do dia-a-dia fora de casa.

12 CUIDADOS A TER COM O SOL E AS FÉRIAS

O Sol e a Medicação: uma Combinação a Vigiar

Vários medicamentos usados na DII tornam a pele mais sensível à radiação ultravioleta, um efeito chamado fotossensibilidade. Quando isso acontece, a pele pode reagir de forma desproporcionada a uma exposição que normalmente não causaria qualquer problema: vermelhidão intensa, erupções, bolhas, comichão. Mas há um risco que preocupa ainda mais a longo prazo: o uso prolongado de alguns destes fármacos está associado ao desenvolvimento de cancro da pele ^[1,2].

Conhecer este risco é o primeiro passo para se proteger.

- **Azatioprina e 6-mercaptopurina:** São os imunossuppressores que mais preocupam neste contexto. O seu uso prolongado está associado a risco de cancro da pele ^[1,2]. Quem toma estes medicamentos deve usar protetor solar como rotina diária, o ano inteiro, não apenas no verão, e realizar vigilância dermatológica regular.
- **Metotrexato:** Pode causar reações cutâneas intensas com o sol e um fenómeno chamado "radiation recall": o sol pode reativar zonas de pele que sofreram queimaduras anteriores, mesmo que já estivessem cicatrizadas ^[3,4]. A proteção solar é indispensável durante o tratamento.
- **Mesalazina (5-ASA):** Muito usada na colite ulcerosa, pode causar fotossensibilidade nalguns doentes, embora com menor frequência. Se notar reações na pele após exposição solar, fale com o seu médico.
- **Corticosteroides:** Tornam a pele mais fina e frágil, mais vulnerável às queimaduras solares. Mesmo em ciclos curtos, é importante reforçar a proteção.
- **Biológicos anti-TNF (infliximab, adalimumab e outros):** Não causam fotossensibilidade direta, mas ao modularem o sistema imunitário reduzem a capacidade do organismo de vigiar células da pele com alterações cancerosas. O risco cutâneo a longo prazo está documentado ^[5,6], e a proteção solar é igualmente aconselhada.

Como se Proteger do Sol

- **Protetor solar FPS 50+:** Aplique generosamente 20 a 30 minutos antes de sair, reaplique a cada duas horas e após contacto com a água. Para quem toma imunossuppressores, este deve ser um hábito de todo o ano.
- **Evite o sol entre as 11h e as 17h:** A radiação UV é mais intensa neste período. Planeie as saídas para a manhã cedo ou o fim da tarde e descanse à sombra nas horas mais quentes.
- **Vista-se para se proteger:** Manga comprida, chapéu de abas largas e óculos com proteção UV. Existem tecidos com fator UPF certificado, cada vez mais leves e confortáveis.
- **Vigie a pele regularmente:** Qualquer lesão nova que não cicatriza, muda de cor ou sangra sem razão deve ser avaliada por um dermatologista. Se faz imunossuppressores há vários anos, é recomendada uma consulta anual de dermatologia.

Outros Cuidados nas Férias

- **Não interrompa a medicação:** As férias não são uma pausa no tratamento. Verifique as reservas antes de viajar, leve sempre medicação extra e, se for para o estrangeiro, transporte-a na bagagem de mão com receita e declaração médica.
- **Atenção à cadeia de frio:** Alguns biológicos injetáveis precisam de refrigeração. Tenha em atenção as condições de transporte e use mala térmica adequada.
- **Cuidado com a alimentação fora de casa:** Em destinos com menor segurança alimentar, prefira água engarrafada e alimentos bem cozinhados. Evite buffets de longa exposição ao calor e fique atento aos alimentos que habitualmente tolera menos.
- **Hidrate-se bem:** O calor aumenta a perda de líquidos, e quem tem DII pode ser mais suscetível à desidratação, especialmente em períodos de maior atividade da doença. Beba água com regularidade ao longo do dia.



- **Saiba onde recorrer em caso de necessidade:** Antes de partir, identifique as unidades de saúde no destino e leve sempre um resumo da sua situação clínica com a lista de medicamentos atual. Em caso de crise longe de casa, esta informação pode ser decisiva.

Prepare-se Bem e Descanse com Tranquilidade

Ter DII não deve impedir ninguém de tirar férias bem merecidas. Com antecipação e planeamento é possível desfrutar desta época com sossego e confiança. Fale com o seu médico/a e enfermeiro/a. O descanso também faz parte do tratamento. Boas férias!

FONTES:

1. Long A, et al. Azathioprine, risk of skin cancer and use of photoprotection: a cross-sectional survey of patients with inflammatory bowel disease and gastroenterology clinicians. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2024;49(8):903. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38436459/>
2. Ariyaratnam J, Subramanian V. Cutaneous Malignancies in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *ISRN Gastroenterology*. 2012; PMC3533223. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3533223/>
3. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). Methotrexate: advise patients to take precautions in the sun to avoid photosensitivity reactions. *Drug Safety Update*. 2023;17(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37845001/>
4. Schwenker AR, Bhardwaj N. Methotrexate and the photodermatitis reactivation reaction: a case report and review of the literature. *Archives of Dermatology*. 2000. <https://www.researchgate.net/publication/12219643>
5. Esse S, Mason KJ, Green AC, et al. Melanoma risk in patients treated with biologic therapy for common inflammatory diseases: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatology*. 2020;156(7):787-794. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32432649/>
6. Engel T, et al. Advanced Therapies for Inflammatory Bowel Disease and Risk of Skin Cancer: What's New? *PMC/NIH*. 2025; PMC12110305. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12110305/>



■ *Joana Torres*
Gastroenterologista, Hospital Beatriz
Ângelo e Hospital da Luz, Faculdade de
Medicina da Universidade de Lisboa

PREDICT-CD: Será possível prever e, um dia, prevenir a Doença de Crohn?

A Doença de Crohn é uma doença inflamatória crónica do intestino que afeta sobretudo pessoas jovens e que acompanha os doentes durante grande parte da sua vida. Apesar dos enormes avanços alcançados nas últimas décadas, continua a não existir uma cura definitiva. Muitos doentes apresentam, ao momento do diagnóstico, doença já complicada, com estenoses, fístulas ou abscessos. Muitos doentes necessitam de medicação durante anos, alguns precisam de cirurgia e o impacto na qualidade de vida pode ser muito significativo, tanto para os próprios como para as suas famílias.

Atualmente, começamos a tratar a Doença de Crohn apenas quando surgem os primeiros sintomas e o diagnóstico é confirmado. No entanto, hoje sabemos que a doença não aparece de um dia para o outro. Durante vários anos podem já existir alterações no sistema imunitário, embora a pessoa se sinta perfeitamente saudável. É a chamada **fase pré-clínica** da doença.

Esta descoberta abriu uma oportunidade única. Será possível identificar as pessoas que têm maior risco de desenvolver Doença de Crohn antes de aparecerem os primeiros sintomas? E, se conseguirmos identificá-las, será possível, no futuro, atrasar ou até impedir o aparecimento da doença, ou tratá-la mais eficazmente?

Embora esta ideia possa parecer muito inovadora, já deu resultados noutras doenças. Um dos melhores exemplos é a **diabetes tipo 1**. Graças a muitos anos de investigação, atualmente já é possível identificar crianças com risco elevado de desenvolver diabetes antes do aparecimento dos sintomas. Em alguns países, como por exemplo Portugal, já existem programas de rastreio para estas crianças e foi aprovado o primeiro medicamento capaz de atrasar o aparecimento da doença em pessoas de alto risco. Este sucesso mostra que a prevenção pode tornar-se uma realidade e dá esperança de que, um dia, possamos alcançar resultados semelhantes na Doença de Crohn.

O projeto INTERCEPT e o estudo PREDICT-CD

Foi precisamente com este objetivo que nasceu o projeto europeu **INTERCEPT**, financiado pela União Europeia, que reúne investigadores, médicos, cientistas e associações de doentes de 16 países.

Portugal tem um papel muito importante neste projeto através da coordenação do estudo **PREDICT-CD (Prospective Risk Evaluation and Detection of Crohn's Disease in First-degree Relatives)**.

O objetivo é simples, mas ambicioso: compreender

melhor como a Doença de Crohn se desenvolve antes dos sintomas aparecerem e identificar marcadores no sangue que permitam prever quem tem maior risco de desenvolver a doença. No futuro, estas pessoas poderão beneficiar de estratégias de vigilância mais adequadas e participar em estudos que testem formas de prevenir a doença.

Porque são tão importantes os familiares?

Sabemos que os familiares de primeiro grau (pais, irmãos e filhos) de pessoas com Doença de Crohn apresentam um risco mais elevado de desenvolver a doença do que a população em geral. No entanto, é importante reforçar uma mensagem: a grande maioria destes familiares nunca irá desenvolver Doença de Crohn.

É precisamente por isso que este grupo é tão importante para a investigação. Ao acompanhar milhares de familiares saudáveis durante vários anos, será possível perceber quais as alterações que surgem antes do aparecimento da doença e identificar quem apresenta um risco verdadeiramente aumentado.

Este conhecimento poderá ajudar a desenvolver métodos de diagnóstico precoce e, no futuro, estratégias de prevenção.

Em que consiste a participação?

O PREDICT-CD pretende recrutar cerca de **10.000 familiares de primeiro grau**, com idades entre os 16 e os 35 anos, em sete países europeus.

Participar é simples e **não implica qualquer tratamento experimental**.

Depois do primeiro contacto com a equipa de investigação, será confirmado se existem critérios para participação. Para isso, será pedido o consentimento da pessoa com Doença de Crohn para o seu registo na base de dados do estudo. Este processo inclui uma breve entrevista e poderá implicar a consulta de informação clínica relevante, como relatórios médicos, apenas para confirmar o diagnóstico e os critérios de elegibilidade.

Posteriormente, será agendado a participação da colheita de amostras para o familiar elegível. Nessa visita será realizada uma colheita de sangue e, se o participante assim o desejar, poderá também entregar uma amostra de fezes. Ao longo do estudo serão ainda enviados questionários simples sobre saúde, alimentação, atividade física, stress e outros factores que poderão influenciar o risco de desenvolver Doença de Crohn. O preenchimento destes questionários permitir-nos-á compreender melhor os factores de risco para a doença.

Todas as análises realizadas são **gratuitas** e destinam-se exclusivamente à investigação científica. São análises altamente especializadas que não fazem parte da prática clínica habitual.

Antes de participar, cada familiar receberá toda a informação sobre o estudo e poderá decidir livremente em quais dos diferentes componentes pretende participar. A participação é totalmente voluntária e o consentimento pode ser retirado em qualquer momento, sem qualquer consequência.

Quem pode participar?

Podem participar **familiares de primeiro grau com idades entre os 16 e os 35 anos (pais, irmãos ou filhos) de pessoas com diagnóstico confirmado de Doença de Crohn**, que não tenham sido diagnosticados com qualquer doença inflamatória intestinal.

Atualmente, o estudo está a recrutar participantes no **Hospital Beatriz Ângelo, Hospital de Santa Maria, Hospital de Santo António dos Capuchos e Hospital da Luz Lisboa**. O **Hospital de Viseu** deverá juntar-se ao estudo muito em breve.

Mas, não é necessário que a pessoa com Doença de Crohn seja seguida num destes hospitais. Se é familiar de primeiro grau de uma pessoa com Doença de Crohn, tem entre 16 e 35 anos e gostaria de saber se pode participar, basta contactar diretamente a equipa de investigação através do e-mail **intercept@hospitaldaluz.pt**. A equipa terá todo o gosto em esclarecer dúvidas, fornecer mais informações e verificar se reúne os critérios para participar.

Porque é importante participar?

Todos os tratamentos que hoje existem para a Doença de Crohn só foram possíveis porque milhares de doentes e famílias aceitaram participar em estudos de investigação.

O PREDICT-CD representa mais um passo nessa evolução. Embora a participação não traga um benefício direto imediato, poderá ajudar a mudar a forma como encaramos a Doença de Crohn. Em vez de esperar que a doença apareça para começar a tratá-la, queremos compreender quem está em maior risco e preparar o caminho para que, no futuro, seja possível intervir mais cedo ou até prevenir o seu aparecimento.

Há apenas alguns anos, esta ideia parecia impossível. Hoje sabemos que foi exatamente este caminho que permitiu transformar a abordagem da diabetes tipo 1. Acreditamos que, com a colaboração dos doentes e das suas famílias, poderemos dar os primeiros passos para alcançar o mesmo objetivo na Doença de Crohn.

Se tem Doença de Crohn, pode ajudar-nos de uma forma muito simples: partilhe esta informação com os seus familiares. Cada família que participa contribui para um projeto que poderá beneficiar as próximas gerações de pessoas em risco de desenvolver Doença de Crohn. O futuro da prevenção começa com a participação de todos.

Saiba mais no link: www.intercept-ih.eu/studies



■ *Por Maria José Temido*
Gastroenterologista Young-GEDII (Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal)

REUNIÃO ANUAL GEDII 2026 uma viagem pela jornada do doente com DII

Entre os dias 29 e 31 de janeiro de 2026, o Porto acolheu mais uma edição da Reunião Anual do GEDII. Durante três dias, especialistas portugueses e internacionais estiveram reunidos para partilhar conhecimento. Sob o tema “Patient Journey”, o programa científico colocou o percurso do doente no centro da discussão, destacando a importância de decisões terapêuticas adequadas em cada fase da doença e de uma abordagem verdadeiramente multidisciplinar e personalizada.

A reunião teve início com a apresentação de comunicações orais, evidenciando a qualidade crescente da investigação nacional na área da DII. Jovens investigadores e clínicos apresentaram os seus trabalhos, demonstrando o dinamismo dos centros portugueses e o seu contributo para o avanço do conhecimento científico. A valorização da investigação nacional manteve-se ao longo de todo o encontro,

também com sessões de apresentação de pósteres, que permitiram uma discussão aprofundada dos projetos em desenvolvimento.

Um dos principais focos da reunião foi a jornada terapêutica na Doença de Crohn. Especialistas internacionais debateram questões fundamentais da prática clínica: qual a melhor opção terapêutica para iniciar tratamento, o que fazer quando a primeira escolha não produz os resultados esperados e como abordar os doentes que permanecem com doença ativa apesar de múltiplas linhas terapêuticas. Estas discussões refletiram uma realidade cada vez mais evidente: a existência de múltiplas opções terapêuticas obriga a uma seleção criteriosa e individualizada, baseada nas características da doença e do próprio doente. O conceito de “tratamento certo para o doente certo, no momento certo” esteve muito presente.

A Colite Ulcerosa teve igualmente um papel de destaque. Numa sessão dedicada ao percurso terapêutico desta doença, foram discutidos temas tão diversos como a utilização dos aminossalicilatos, o papel atual da azatioprina e os desafios associados à colite ulcerosa aguda grave. A discussão sobre a utilização da azatioprina ilustrou particularmente esta mudança de paradigma, refletindo a crescente disponibilidade de terapêuticas mais eficazes e com melhor perfil de segurança.

Outro dos momentos marcantes da reunião foi o debate dedicado às novas ferramentas que poderão transformar o futuro da DII. A medicina de precisão ocupou um lugar central nesta discussão. Biomarcadores, técnicas endoscópicas avançadas e novas estratégias terapêuticas foram apresentados como instrumentos fundamentais para uma abordagem cada vez mais personalizada. O objetivo passa a ser não só controlar sintomas ou reduzir a inflamação, mas também compreender melhor cada doente e prever quais as intervenções que terão maior probabilidade de sucesso. A integração de informação clínica, laboratorial, imagiológica, endoscópica e molecular constitui atualmente uma das áreas mais promissoras da investigação em DII.

Nesta mesma linha, foi particularmente interessante a discussão sobre o papel das pequenas moléculas e das terapêuticas biológicas. Com o aumento exponencial das opções disponíveis, surgem novas questões sobre qual a melhor estratégia terapêutica em diferentes contextos clínicos. Embora não existam respostas universais, tornou-se evidente que o futuro passará por uma seleção cada vez mais orientada por fatores biológicos e prognósticos individuais, permitindo maximizar a eficácia e minimizar a exposição desnecessária a tratamentos menos adequados.

A cirurgia continua a desempenhar um papel importante na história natural da DII e, por isso, a gestão dos doentes após intervenção cirúrgica mereceu uma sessão específica. Foram discutidos casos de recorrência pós-operatória da Doença de Crohn e complicações associadas às bolsas ileoanais. Estas apresentações demonstraram como o seguimento destes doentes exige uma estreita colaboração entre gastroenterologistas, cirurgiões, radiologistas e outros profissionais de saúde. A prevenção da recorrência da doença e o reconhecimento precoce das complicações continuam a representar desafios clínicos importantes.

Uma das sessões que gerou maior interesse foi dedicada às chamadas "Exit Strategies", ou estratégias de descontinuação terapêutica. À medida que mais doentes alcançam remissões profundas e sustentadas, surge inevitavelmente a questão de saber se é possível reduzir ou interromper alguns tratamentos. Esta decisão permanece complexa e deve ser cuidadosamente ponderada, uma vez que o risco de

reativação da doença continua a existir. Os especialistas discutiram os critérios atualmente disponíveis para identificar doentes com maior probabilidade de manter remissão após suspensão terapêutica, sublinhando a necessidade de mais evidência científica nesta área.

O programa científico incluiu ainda várias sessões dedicadas a situações clínicas particularmente exigentes. No curso avançado realizado no último dia, foram abordados temas que representam desafios frequentes na prática clínica diária, incluindo a colite aguda grave, doença penetrante ou perianal e as manifestações extraintestinais. Estas condições estão frequentemente associadas a maior morbilidade e exigem uma abordagem multidisciplinar e altamente especializada. A discussão de casos clínicos reais permitiu aos participantes explorar diferentes estratégias de diagnóstico e tratamento, reforçando a componente prática da reunião.

A doença perianal mereceu especial atenção devido ao seu impacto significativo na qualidade de vida dos doentes com Doença de Crohn. Foram discutidas abordagens terapêuticas médicas e cirúrgicas, bem como a importância da coordenação entre diferentes especialidades para otimizar os resultados clínicos. Também as manifestações extraintestinais foram alvo de reflexão, destacando-se a necessidade de colaboração com reumatologistas, dermatologistas e oftalmologistas para garantir uma abordagem verdadeiramente integrada.

Para além do elevado nível científico, a Reunião Anual GEDII 2026 voltou a afirmar-se como um espaço privilegiado de partilha de experiências e construção de redes de colaboração. A presença de especialistas de renome internacional permitiu uma atualização abrangente sobre as tendências mais recentes da investigação e da prática clínica, enquanto a forte participação nacional demonstrou a maturidade e dinamismo da comunidade portuguesa dedicada à DII.

No final dos três dias de trabalhos, ficou clara uma mensagem: o futuro do tratamento da Doença Inflamatória Intestinal passa por uma medicina cada vez mais personalizada, baseada em objetivos ambiciosos, monitorização rigorosa e integração de novas tecnologias. A jornada do doente, tema central desta reunião, não é uma linha reta nem igual para todos. É um percurso complexo que exige conhecimento científico, inovação terapêutica e, acima de tudo, uma abordagem centrada na pessoa. A Reunião Anual GEDII 2026 demonstrou que a comunidade científica continua empenhada em tornar essa jornada cada vez mais segura, eficaz e orientada para a melhoria da qualidade de vida dos doentes.



PROJETO DIIMENTORING distinguido com o Prémio de Melhor Poster

A Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI) foi distinguida com o Prémio Best Guided Poster Visit na Reunião Anual do Grupo de Estudo da Doença Inflamatória Intestinal (GEDII) 2026, pelo poster científico dedicado ao projeto DIImenting.

A distinção foi atribuída durante a Reunião Anual do GEDII, que decorreu entre os dias 29 e 31 de janeiro de 2026, reconhecendo a relevância e o impacto do projeto DIImenting na promoção da qualidade de vida das pessoas que vivem com Doença Inflamatória do Intestino (DII). O trabalho, intitulado *DIImenting Project – Patient Associations as a Catalyst for Quality-of-Life Improvement in Inflammatory Bowel Disease*, evidencia o papel das associações de doentes enquanto agentes promotores de apoio, capacitação e melhoria dos resultados em saúde.

O poster foi apresentado por Ana Sampaio, em representação da APDI, e demonstra a importância de programas estruturados de mentoria entre pares, assentes na partilha de experiências, na escuta ativa e no apoio emocional e informativo às pessoas com

Doença de Crohn ou Colite Ulcerosa. O projeto DIImenting constitui um exemplo de como as associações de doentes podem complementar os cuidados de saúde, promovendo uma abordagem mais integrada e centrada na pessoa.

Este reconhecimento pelo GEDII reforça o valor do trabalho desenvolvido pela APDI na promoção da literacia em saúde, do empoderamento das pessoas com DII e da criação de respostas inovadoras que contribuem para melhorar a experiência de viver com uma doença crónica.

A APDI agradece ao GEDII esta distinção, que representa um importante incentivo para continuar a desenvolver projetos inovadores ao serviço da comunidade das pessoas com Doença Inflamatória do Intestino. A Associação dirige igualmente um agradecimento a todos os mentores, participantes e parceiros que contribuíram para a implementação e consolidação do projeto DIImenting, em especial ao nosso apoiante financeiro Takeda Farmacêuticos Portugal, e à empresa de consultoria MOAI Consulting, tornando possível o reconhecimento agora alcançado.



APDI contribui para o Curso de Enfermagem do GEDII

A APDI participou no Curso de Enfermagem da Reunião Anual do GEDII (Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal), reforçando a importância da integração da perspectiva das pessoas que vivem com Doença Inflamatória do Intestino na formação dos profissionais de saúde.

No painel "**Saúde Mental, Ciclo de Vida e Exercício Físico: Promoção da Qualidade de Vida**", o psicólogo clínico da APDI, Jorge Ascensão, apresentou a comunicação "**Intervenções promotoras da saúde mental e bem-estar no ciclo de vida**", onde destacou a relevância do apoio psicológico ao longo das diferentes fases da vida das pessoas com DII e o impacto da saúde mental na qualidade de vida e na gestão da doença.

Já na conferência "**Direitos do Utente e Cedência de**

Terapêutica Integrada", a Presidente da APDI, Ana Sampaio, abordou os direitos e deveres das pessoas com doença crónica, incluindo os direitos laborais e os direitos dos pais de crianças com doença. A sessão permitiu ainda esclarecer o enquadramento legal da dispensa em proximidade de medicamentos hospitalares, com referência ao despacho que define os medicamentos abrangidos por este regime, uma medida que facilita o acesso à terapêutica e reduz deslocações desnecessárias dos doentes aos hospitais.

A participação da APDI neste curso reflete o compromisso da Associação com a promoção da literacia em saúde, a defesa dos direitos das pessoas com DII e a colaboração com os profissionais de saúde para uma prestação de cuidados cada vez mais centrada nas necessidades dos doentes.

semana '26
digestiva



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



■ *Diana Carvalho*
Gastroenterologista, Hospital Santo
António dos Capuchos, Hospital CUF
Descobertas e Torres Vedras

SEMANA DIGESTIVA 2026: Cooperar para cuidar

Na Semana Digestiva 2026, o principal congresso nacional de Gastreenterologia, a Doença Inflamatória Intestinal (DII) voltou a estar em destaque. Numa sessão dedicada às novidades nesta área, foram abordados temas muito relevantes para quem vive com DII como a gravidez, a escolha dos tratamentos mais adequados, os desafios após cirurgia na doença de Crohn e as doenças da bolsa íleo-anal.

Apesar de serem temas diferentes, todos partilham um objetivo comum: melhorar a qualidade de vida das pessoas com DII através de uma abordagem cada vez mais personalizada e baseada na melhor evidência científica disponível.

Gravidez e DII: planejar para proteger

Como a DII é frequentemente diagnosticada em idade fértil, a gravidez continua a ser uma preocupação importante para muitas mulheres. A mensagem principal mantém-se clara: a maioria das mulheres com DII pode ter uma gravidez saudável.

O fator mais importante é que a doença esteja controlada no momento da conceção e durante toda a gravidez. Quando a DII se encontra em remissão, as probabilidades de uma gravidez bem-sucedida são muito semelhantes às da população geral. Por outro lado, a atividade da doença aumenta o risco de complicações para a mãe e para o bebé.

Por isso, sempre que possível, a gravidez deve ser planeada em conjunto com as equipas de Gastreenterologia e Obstetrícia. Também é fundamental não interromper a medicação sem aconselhamento

médico, já que a maioria dos tratamentos utilizados na DII é compatível com a gravidez e a amamentação. Contudo, o médico assistente deve ser sempre informado da gravidez e a terapêutica deve ser discutida, pois existem raras exceções.

O parto vaginal é possível na maioria dos casos, sendo a cesariana reservada para algumas situações específicas, como doença perianal ativa, história de fístula reto-vaginal ou presença de bolsa íleo-anal. Relativamente aos bebés, devem cumprir o plano habitual de vacinação, embora algumas vacinas vivas (ex: tuberculose) possam necessitar de adiamento temporário nos casos em que houve exposição intrauterina a determinados medicamentos biológicos. Estudos recentes mostraram que a vacina do rotavírus, embora seja viva, pode ser administrada mesmo após exposição intra-uterina a biológicos.

Em resumo, a melhor forma de promover uma gravidez saudável é garantir que a doença está bem controlada antes e durante toda a gestação.

Mais opções de tratamento, mais necessidade de personalização

Nos últimos anos surgiram várias novas terapêuticas para a DII. Este avanço trouxe mais opções, mas também novos desafios: como escolher o tratamento certo para cada pessoa e em que momento o utilizar?

Atualmente não existe uma sequência de tratamentos única que funcione para todos os doentes. Cada decisão deve ter em conta não só a eficácia dos medicamentos, mas também fatores como a idade, outras doenças associadas, manifestações fora do intestino, o perfil de



■ **Joana Torres**
Gastrenterologista, Hospital Beatriz Ângelo e Hospital da Luz, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



■ **Sérgio Bronze**
Gastrenterologista, Hospital de Santa Maria

segurança dos tratamentos e as preferências de cada pessoa. Para além disso, deve-se priorizar a intervenção precoce e a identificação dos doentes com maior risco de evolução complicada, permitindo atuar mais cedo para prevenir danos intestinais e reduzir complicações futuras.

O futuro da DII passa, cada vez mais, por uma medicina personalizada, em que as decisões terapêuticas são adaptadas às características e necessidades de cada doente.

Doença de Crohn após cirurgia: prevenir a recidiva

Embora os avanços no tratamento tenham reduzido a necessidade de cirurgia, muitas pessoas com doença de Crohn continuam a precisar de uma intervenção cirúrgica ao longo da vida.

A cirurgia pode controlar eficazmente a doença em determinadas situações, mas não representa uma cura definitiva. Em muitos doentes, a inflamação pode voltar a surgir após a operação, tornando fundamental uma vigilância apertada.

Atualmente, um dos maiores desafios é identificar quais os doentes com maior risco de recidiva e que poderão beneficiar de tratamento preventivo mais intensivo. Entre os fatores conhecidos, o tabagismo destaca-se como o principal fator de risco modificável. Deixar de fumar continua a ser uma das medidas mais importantes para reduzir o risco de reaparecimento da doença e dos sintomas.

A monitorização precoce após a cirurgia também desempenha um papel fundamental. A realização de uma colonoscopia nos primeiros seis meses e o crescente recurso à ecografia intestinal permitem detetar sinais precoces de inflamação e intervir antes do aparecimento dos sintomas.

Vários estudos atualmente em curso procuram melhorar a capacidade de prever a recidiva e definir estratégias cada vez mais eficazes para a prevenir.

Doenças da bolsa íleo-anal: um desafio complexo

Algumas pessoas com colite ulcerosa podem necessitar de cirurgia com construção de uma bolsa íleo-anal. Embora esta cirurgia permita evitar uma ostomia permanente, podem surgir problemas inflamatórios da bolsa ao longo do tempo.

A avaliação destes doentes requer uma abordagem cuidadosa, combinando sintomas, observação clínica, exames endoscópicos, análises e métodos de imagem. O objetivo é distinguir diferentes tipos de inflamação da bolsa, uma vez que cada situação pode necessitar de tratamentos distintos.

Nas formas crónicas, a tendência atual é recorrer mais cedo a terapêuticas avançadas quando necessário, evitando tratamentos repetidos que proporcionem apenas melhorias temporárias. Paralelamente, mantém-se importante a vigilância regular a longo prazo para detetar precocemente eventuais complicações.

Olhando para o futuro

As novidades apresentadas na Semana Digestiva 2026 mostram uma área em rápida evolução. Seja na gravidez, na escolha dos tratamentos, na prevenção da recidiva após cirurgia ou na abordagem das doenças da bolsa íleo-anal, o objetivo é cada vez mais o mesmo: oferecer cuidados mais personalizados, mais eficazes e ajustados à realidade de cada pessoa que vive com DII.



GRUPO DE JOVENS DA APDI partilha, confiança e estratégias para viver com DII na juventude

A APDI continua a promover, mensalmente, encontros do Grupo de Jovens da APDI, dirigidos a jovens entre os 15 e os 35 anos que vivem com Doença Inflamatória do Intestino (DII). Estes encontros, realizados em formato online, têm vindo a consolidar-se como um espaço de partilha segura, entre pares, onde se abordam temas do quotidiano associados à vivência da DII na juventude.

Com sessões regulares ao longo do ano, o grupo procurou responder a preocupações reais dos jovens, combinando informação prática com apoio emocional e troca de experiências.

O ciclo teve início a 15 de janeiro de 2026, com uma sessão dedicada ao stress e à ansiedade na DII. Neste encontro, foi discutido o impacto das emoções na gestão da doença, bem como a importância de reconhecer sinais de alerta e desenvolver estratégias para lidar com situações de maior pressão emocional. O objetivo passou por reforçar a capacidade de autoconsciência e resiliência dos participantes.

Em fevereiro, o tema centrou-se em “Viajar com DII”, abordando o planeamento de viagens, a gestão de imprevistos e a construção de confiança para viajar apesar da doença. A sessão destacou a importância de preparar antecipadamente deslocações e de encontrar soluções práticas que permitam manter a liberdade de explorar novos destinos.

Já em março, o foco esteve na fadiga no dia a dia, um dos sintomas mais frequentes e limitantes na DII. O encontro permitiu discutir o impacto da fadiga na vida escolar, profissional e social, bem como partilhar estratégias

para lidar com a falta de energia e a incompreensão que muitas vezes acompanha este sintoma.

Em abril, o tema das relações saudáveis trouxe para a conversa a importância das emoções e dos vínculos interpessoais na vida de quem vive com DII. Foram abordadas relações amorosas, familiares e de amizade, num espaço de reflexão sobre apoio, comunicação e equilíbrio emocional.

No mês de maio o tema foi o desporto e a DII falando sobre a importância do exercício físico na saúde mental de quem vive com a doença.

Em junho a sessão foi dedicada ao verão e às férias com DII. Neste encontro, os participantes partilharam dúvidas e estratégias sobre viagens, cuidados a ter durante o período de férias e formas de lidar com imprevistos, reforçando a ideia de que é possível desfrutar desta fase do ano com maior tranquilidade e preparação.

O ciclo encerrou em julho com o tema o desafio de abrandar no verão para recuperar energia para os restantes meses do ano.

Mais do que um conjunto de sessões temáticas, o Grupo de Jovens da APDI afirma-se como um espaço essencial de proximidade e empoderamento, onde os jovens com doença de Crohn e colite ulcerosa encontram compreensão, ferramentas práticas e uma comunidade que vive desafios semelhantes, promovendo maior autonomia e qualidade de vida no seu dia a dia.

Os Grandes com DII

+30 anos

Partilhar
Aprender
Debater

Um espaço de partilha, conhecimento e apoio emocional

Ao longo dos primeiros meses de 2026, a APDI promoveu mais uma série de encontros do grupo “Os Grandes com DII”, um ciclo de sessões online dedicado a adultos que vivem com Doença Inflamatória do Intestino (DII) e que procuram informação, apoio e estratégias para lidar com os desafios da doença no dia a dia.

Com participação regular via Zoom, estas sessões afirmaram-se como um espaço seguro de partilha e esclarecimento, onde a componente emocional, física e prática da DII é abordada de forma integrada e acessível.

O ciclo teve início com a temática do stress e da ansiedade na DII, distribuída em duas sessões realizadas a 29 de janeiro e 26 de fevereiro. Nestes encontros, foram explorados o impacto do stress na vivência da doença, a forma como a ansiedade se manifesta em diferentes fases da vida com DII e estratégias práticas para reconhecer sinais de alerta e promover maior estabilidade emocional. A discussão sublinhou a importância de olhar para a saúde mental como parte essencial do controlo global da doença.

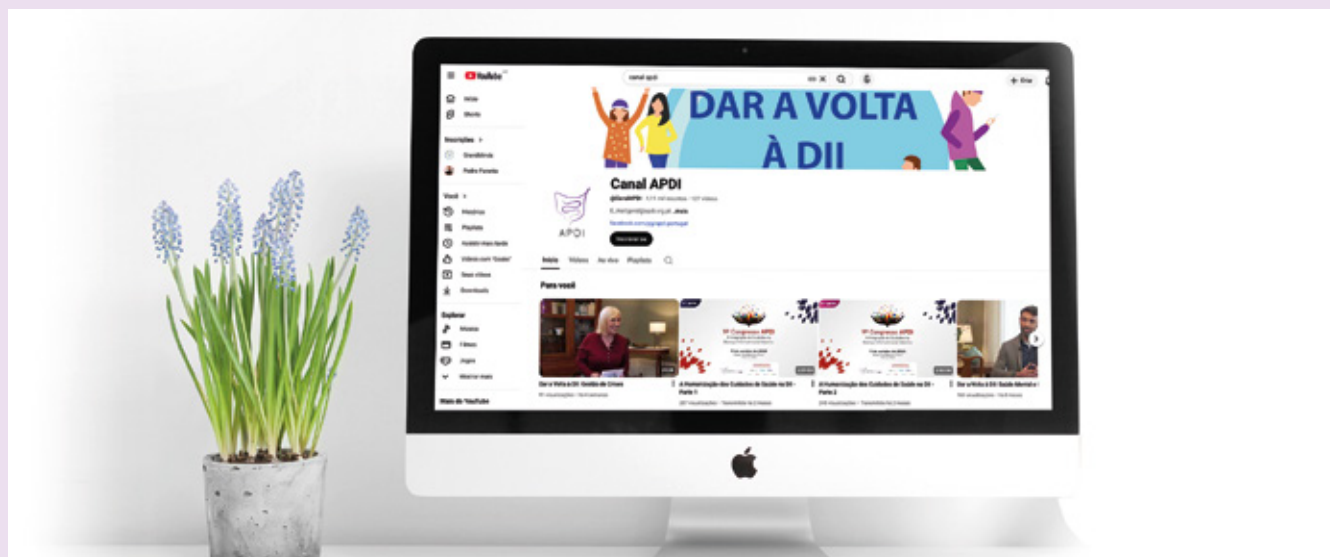
Em março, o foco centrou-se na fadiga, um dos sintomas mais frequentes e, muitas vezes, menos visíveis da DII. A sessão de 26 de março permitiu aprofundar a compreensão deste sintoma, explorando as suas causas, o impacto na qualidade de vida e formas de o gerir no quotidiano, tanto a nível físico como emocional.

Já no final de abril, a sessão dedicada ao autocuidado reforçou a ideia de que viver com DII vai muito além da medicação. Foram discutidos hábitos diários, rotinas de bem-estar e escolhas individuais que podem influenciar positivamente o controlo da doença e a qualidade de vida, destacando o papel ativo da pessoa na gestão da sua saúde.

Em maio o encontro foi dedicado ao tema “Férias com DII – descanso ou fonte de stress?”. Esta sessão abordou os desafios associados a períodos de lazer e viagens, muitas vezes acompanhados por ansiedade e incerteza, mas também por oportunidades de descanso e bem-estar. Foram partilhadas estratégias para preparar viagens, reduzir preocupações e viver as férias com maior tranquilidade e segurança.

O ciclo encerrou com o encontro de 18 de junho discutindo-se o desafio de abrandar nas férias para recuperar forças e qualidade de vida.

Mais do que um conjunto de sessões temáticas, “Os Grandes com DII” consolidou-se como um espaço de proximidade, onde a experiência vivida com a doença é reconhecida, discutida e valorizada. A participação ativa da comunidade reforça a importância de iniciativas que promovam não apenas conhecimento, mas também ligação, compreensão e suporte entre pares com doença de Crohn e colite ulcerosa.



DAR A VOLTA À DII: continua a promover informação e literacia em saúde

Ao longo dos últimos seis meses, a rubrica Dar a Volta à DII continuou a afirmar-se como um espaço de informação, partilha e esclarecimento para as pessoas que vivem com doença inflamatória do intestino (DII), abordando temas relevantes para o dia a dia de quem convive com doença de Crohn ou colite ulcerosa.

O período ficou marcado pela publicação do episódio “Ser Jovem com DII”, dedicado aos desafios específicos enfrentados pelos jovens após o diagnóstico. Através do testemunho de Filipa Cunha, foi possível conhecer o impacto emocional, social e pessoal da colite ulcerosa numa fase da vida habitualmente associada à descoberta, autonomia e construção de projetos de futuro. O episódio destacou ainda o papel do Grupo de Jovens da APDI como espaço de apoio, partilha de experiências e promoção da integração dos jovens que vivem com DII.

Foi também lançada a 11.ª temporada de Dar a Volta à DII, com novos episódios centrados em temas de grande relevância para a comunidade.

O primeiro episódio da temporada abordou a dispensa de medicação hospitalar em proximidade, contando com a participação de Helder Mota Filipe, Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos. A conversa centrou-se na evolução dos modelos de acesso aos medicamentos hospitalares e nos benefícios da sua disponibilização através das farmácias comunitárias, permitindo reduzir deslocações e promover maior comodidade para os doentes. Foram ainda discutidos o papel dos farmacêuticos comunitários e a articulação entre hospitais e farmácias na melhoria do acompanhamento

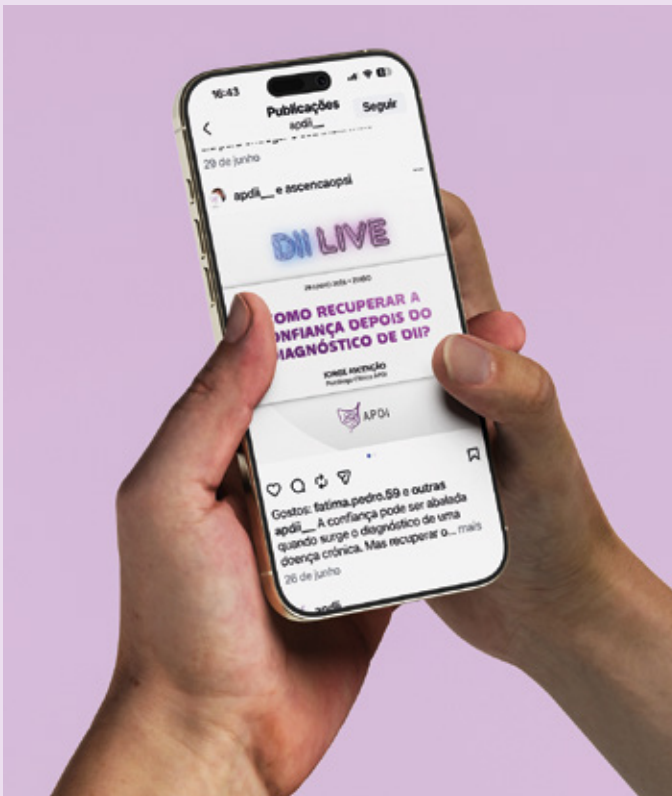
das pessoas com DII.

No segundo episódio, a gastroenterologista Joana Revés, do Hospital Beatriz Ângelo, explicou o conceito de remissão na DII, atualmente considerado o principal objetivo terapêutico no tratamento da doença. A especialista esclareceu os diferentes tipos de remissão e reforçou a importância da monitorização clínica regular, da adesão à terapêutica e da adoção de estilos de vida saudáveis para manter a doença controlada e melhorar a qualidade de vida.

A adesão à terapêutica foi o tema do episódio seguinte, que contou com a participação do gastroenterologista Sérgio Bronze, da ULS Santa Maria. Durante a conversa, foi destacada a importância do cumprimento dos tratamentos prescritos e do acompanhamento clínico regular, bem como o impacto que a interrupção da medicação pode ter na evolução da doença. O episódio reforçou ainda o papel da literacia em saúde e da comunicação entre profissionais de saúde e doentes na promoção de uma gestão mais eficaz da DII.

Através destes episódios, Dar a Volta à DII continua a cumprir a sua missão de promover informação credível, aumentar a literacia em saúde e dar resposta às dúvidas e desafios que fazem parte da realidade das pessoas que vivem com doença de Crohn e colite ulcerosa.

Todos os episódios estão disponíveis no YouTube (@CanalAPDI) e nas redes sociais da APDI.



DII LIVES conhecimento, partilha e proximidade no acompanhamento da doença inflamatória do intestino

Em 2026, a APDI deu continuidade às DII Live, um formato digital de conversa e esclarecimento dedicado a temas centrais da vivência com Doença Inflamatória do Intestino (DII), direcionado para os mais jovens, promovendo a partilha de conhecimento, experiências e estratégias de gestão da doença.

Com transmissão online e participação aberta no Instagram da APDI, na última segunda-feira de cada mês, estas sessões afirmaram-se como um espaço acessível e próximo, onde profissionais de saúde e pessoas com DII se reúnem para discutir desafios reais do dia a dia.

O novo ano iniciou com uma emissão dedicada à saúde mental e ao autocuidado. Sob a reflexão de que cuidar da saúde mental é também cuidar de si, o psicólogo Jorge Ascensão partilhou estratégias para enfrentar os desafios emocionais associados à DII, reforçando a importância do equilíbrio psicológico no início de um novo ano.

Em fevereiro, a sessão centrou-se no tema “Relações saudáveis com DII: comunicação, limites e compreensão”, com a participação da psicóloga da APDI Joana Pais. A conversa destacou a importância da comunicação assertiva, da definição de limites e da construção de relações mais equilibradas, sublinhando o impacto que a doença pode ter nas dinâmicas interpessoais.

No mês de abril, o foco esteve na fadiga, um dos sintomas mais complexos e frequentemente invisíveis da doença inflamatória do intestino. A sessão contou com a participação da enfermeira Clarissa Maia, permitindo aprofundar a compreensão deste sintoma, bem como explorar estratégias práticas para o seu reconhecimento e gestão no quotidiano.

Ainda em abril, falou-se do “DII Mentoring – onde a partilha entre pares é segura”, destacando a importância dos espaços de apoio entre pessoas que vivem com DII. A sessão contou com testemunhos e contributos de Joana Pais, Maria João Costa e Lília Carvalho, reforçando o valor da experiência partilhada e do apoio entre pares como complemento essencial ao acompanhamento clínico.

Em junho o tema foi “Como recuperar a confiança depois do diagnóstico de DII?”. A sessão contou com a participação do psicólogo clínico da APDI, Jorge Ascensão que deu algumas orientações para quem se sente mais perdido e precisa de recuperar a confiança. O objetivo é não permitir que a doença o defina, lembrando que é uma pessoa com capacidades para ultrapassar os piores momentos, e não apenas um doente.

Ao longo dos últimos anos, as DII Lives consolidam-se como um instrumento fundamental de proximidade da APDI com a comunidade mais jovem, promovendo literacia em saúde, apoio emocional e maior capacitação das pessoas que vivem com doença de Crohn e colite ulcerosa.

Pode rever no canal APDI no Youtube (@CanalAPDI)

Dispensa de Medicamentos Hospitalares nas Farmácias de Proximidade

Ponto de situação da implementação do programa

No dia 20 de maio de 2026, a Presidente da APDI participou, juntamente com outros três representantes do Grupo de Trabalho das Associações de Doentes para a Medicação em Proximidade, numa reunião com a equipa responsável pelo acompanhamento deste programa, a convite da Dra. Raquel Ascensão, Vice-Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED.

Durante a reunião foi apresentado o ponto de situação da implementação do regime de dispensa de medicamentos hospitalares em proximidade. De acordo com os dados disponibilizados, **2.147 doentes já tinham recorrido a este modelo de dispensa**. Considerando que o universo potencial ronda os **150.000** utentes, verifica-se que apenas cerca de **1,4%** dos doentes elegíveis beneficiavam desta possibilidade.

Este número demonstra que, apesar dos avanços alcançados, continua a existir um importante desafio ao nível da divulgação e da implementação efetiva do programa.

As propostas apresentadas pela APDI

A APDI reforçou a necessidade de melhorar a informação disponibilizada aos doentes, propondo,

- a publicação do regulamento do programa nos sites das ULS e dos IPO;
- a afixação de cartazes informativos nas salas de espera das farmácias hospitalares.

Outras associações de doentes sugeriram ainda:

- entrega de folhetos informativos aos doentes;
- uma maior divulgação do programa junto dos médicos prescritores, para que possam informar os seus doentes sobre esta possibilidade.

Onde estava disponível o programa?

Em maio de 2026, o regime de dispensa em proximidade encontrava-se já implementado nas seguintes instituições:

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
 ULS Algarve
 ULS Região Aveiro
 ULS Baixo Mondego
 ULS Arrábida
 ULS Tâmega e Sousa
 ULS Alentejo Central
 ULS Lezíria
 ULS Cova da Beira
 ULS Médio Tejo
 ULS Loures/Odivelas
 IPO Coimbra
 ULS Região Leiria
 ULS Matosinhos
 ULS Arco Ribeirinho
 ULS Alto Alentejo
 ULS Gaia Espinho
 ULS Baixo Alentejo
 ULS Litoral Alentejano
 ULS Médio Ave
 ULS Viseu Dão-Lafões
 ULS Nordeste
 ULS Alto Minho
 IPO Porto
 ULS Estuário do Tejo
 ULS Oeste



Encontravam-se ainda em fase de agendamento para adesão ao programa as ULS de Santa Maria, Coimbra, Amadora-Sintra, Barcelos-Esposende e Póvoa de Varzim-Vila do Conde, permitindo perspetivar a cobertura de todas as ULS do país até ao final do ano.

A APDI continua a acompanhar este processo

A APDI acompanha de forma permanente a implementação deste regime, defendendo que todos os doentes elegíveis tenham acesso a esta modalidade de dispensa, independentemente da unidade hospitalar onde são seguidos.

Se ainda não lhe foi disponibilizada a possibilidade de levantar a medicação numa farmácia próxima da sua residência ou trabalho, ou se necessita de esclarecimentos sobre este regime, contacte a APDI através do endereço **medicamentohospitalar@apdi.org.pt**. Estamos disponíveis para prestar informação e apoiar todos os doentes.

O que é a dispensa em proximidade de medicamentos hospitalares?

O Decreto-Lei n.º 138/2023, de 29 de dezembro, criou um novo regime de dispensa em proximidade para medicamentos prescritos em ambulatório hospitalar no Serviço Nacional de Saúde.

Este regime permite que determinados medicamentos, identificados no **Despacho n.º 10110/2024**, que anteriormente apenas podiam ser levantados na farmácia hospitalar do hospital onde o doente é seguido, passem a poder ser dispensados em **farmácias comunitárias**, noutros hospitais do SNS ou em unidades de cuidados de saúde primários aderentes.

O principal objetivo é aproximar a medicação do local de residência ou de trabalho dos doentes, reduzindo deslocações desnecessárias ao hospital, diminuindo os custos associados e facilitando a adesão à terapêutica, sem comprometer a segurança nem a qualidade dos cuidados.

Atualmente, este regime aplica-se apenas ao território continental, não abrangendo as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Sabia que pode levantar a sua medicação hospitalar numa farmácia comunitária perto de casa?

37 ULS e IPO aderentes

150.000 doentes potencialmente abrangidos

2.147 doentes já aderiram.



APDI NA ASSEMBLEIA GERAL DA IFCCA DE 2026 em Bruxelas

No passado dia 6 de junho, a IFCCA – Federação Internacional das Associações de Doentes de Crohn e Colite Ulcerosa – realizou a sua Assembleia Geral Anual, em Bruxelas, reunindo representantes de 39 associações de doentes de todo o mundo. Durante a reunião, foram apresentados os relatórios de atividades e financeiro relativos a 2025, bem como discutidas as principais prioridades estratégicas da Federação para o futuro.

Um dos momentos de destaque foi a apresentação do Grupo Jovem da IFCCA, que partilhou as suas atividades mais recentes e os projetos previstos para os próximos anos, reforçando a importância de integrar as perspetivas e necessidades dos jovens nas decisões e iniciativas da organização.

Salvatore Leone foi reeleito Presidente da IFCCA e continuará a liderar a Federação juntamente com a Vice-Presidente Maria Cândida Cruz, da APDI, assegurando a continuidade da representação portuguesa na direção da organização internacional. Integram ainda o Conselho o Secretário Honorário Josef Busuttil, as

conselheiras Magdalena Sajak-Szczerba e Alexandra Mitria, que continua a representar o Grupo Jovem da IFCCA, bem como as recém-eleitas conselheiras Olivera Culibrk e Anastasia Ntanou.

A Assembleia assinalou ainda a entrada de novos membros na Federação, com a integração da Colômbia, do Uruguai e da Costa Rica. O Chile, a Austrália, a Turquia e a Geórgia passaram a integrar a IFCCA na qualidade de membros observadores.

Em representação da APDI, esteve presente Filipa Cunha, delegada de Portugal, que participou ativamente nos trabalhos da Assembleia Geral e nos respetivos processos de votação.

A participação da APDI neste encontro internacional reforça o seu compromisso com a colaboração global entre associações de doentes, contribuindo para a partilha de conhecimento, a defesa dos direitos das pessoas que vivem com Doença de Crohn e Colite Ulcerosa e o fortalecimento da voz dos doentes a nível mundial.



APDI PARTICIPOU NO 21.º CONGRESSO DA ECCO, em Estocolmo

A Vice-Presidente da APDI, Cândida Cruz, participou no 21.º Congresso da ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation), que decorreu em Estocolmo, entre os dias 19 e 22 de fevereiro de 2025, reunindo especialistas, investigadores, profissionais de saúde e representantes de associações de doentes de todo o mundo dedicados à doença de Crohn e a colite ulcerosa.

No âmbito deste congresso, a IFCCA (International Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations) promoveu uma conferência subordinada ao tema **"HTA Regulation: Enabling Access to New Medicines through Patient Data"** ("Regulamentação da Avaliação de Tecnologias de Saúde: Promover o Acesso a Novos Medicamentos através dos Dados dos Doentes"). A sessão contou com a participação do Prof. Fernando Magro, Presidente da ECCO, do Dr. Tarang Sharma, da Organização Mundial da Saúde – Região Europa, de Luisa Avedano, CEO da IFCCA, e de Roberto Saldana, da IFCCA.

A conferência destacou a importância da perspetiva dos doentes nos processos de Avaliação de Tecnologias de Saúde (ATS), apresentando a metodologia DIVA, desenvolvida pela IFCCA, que permite transformar a experiência vivida pelas pessoas que vivem com doença em evidência estruturada para apoiar a tomada de decisão. Foi igualmente evidenciado o contributo que

esta abordagem pode ter na promoção de um acesso mais equitativo e atempado a terapêuticas inovadoras para a Doença Inflamatória do Intestino (DII).

O debate reforçou ainda a necessidade de uma colaboração estreita entre doentes, profissionais de saúde, investigadores, entidades reguladoras e decisores políticos, reconhecendo que a integração da experiência dos doentes constitui um elemento essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais centradas nas suas necessidades.

Paralelamente, a IFCCA organizou um painel dedicado ao Cuidado Holístico na DII, onde foram discutidas abordagens multidisciplinares para responder aos desafios físicos, psicológicos e sociais associados à doença. A federação apresentou também três pósteres científicos, dando a conhecer projetos e iniciativas internacionais desenvolvidos em benefício das pessoas que vivem com DII.

A participação da APDI neste congresso constituiu uma importante oportunidade para acompanhar os mais recentes avanços científicos e clínicos, fortalecer a colaboração com associações congêneres e reforçar o compromisso da Associação na defesa de um acesso mais equitativo à inovação terapêutica e à melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com Doença Inflamatória do Intestino.

CONSULTAS DE PSICOLOGIA

Seja antes, durante ou depois do diagnóstico de uma doença de Crohn ou Colite Ulcerosa, ninguém devia ter que enfrentar este percurso sozinho.

O apoio psicológico não se destina apenas à pessoa com a doença. Pais, filhos, cônjuges, irmãos, outros familiares ou amigos próximos também podem sentir necessidade de acompanhamento para lidar com os desafios que esta condição acarreta.

Quanto maior for o conhecimento sobre a doença e o seu impacto físico, emocional e social, mais fácil será gerir os sintomas, as emoções e os relacionamentos no dia a dia.

À semelhança do acompanhamento médico, de enfermagem ou de nutrição, o apoio de um serviço de Psicologia Clínica especializado em Doença Inflamatória do Intestino é uma componente importante dos cuidados de saúde. Este acompanhamento pode ser benéfico em qualquer fase da doença e para todas as pessoas diretamente envolvidas.

Nas consultas de Psicologia Clínica poderá compreender melhor a Doença de Crohn ou a Colite Ulcerosa, desenvolver estratégias para lidar com o stress associado à doença e fortalecer competências para enfrentar os desafios do quotidiano.

O psicólogo clínico poderá ainda ajudá-lo a melhorar a comunicação com familiares e profissionais de saúde, reforçar estratégias de resolução de problemas e aprender a gerir pensamentos e emoções que possam estar a comprometer o seu bem-estar.

Na APDI, encontra uma equipa de psicólogos especializada em Doença Inflamatória do Intestino, disponível através de:

- Consultas de psicologia online, acessíveis em qualquer ponto do país e do mundo;
- Consultas presenciais, em Lisboa.

Para mais informações ou agendamento da primeira consulta, contacte a APDI através do telefone 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 dos tratamentos e uma melhor gestão da doença. A intervenção nutricional permite corrigir possíveis défices nutricionais; melhorar a cicatrização da mucosa intestinal e contribuir para uma adequada função do sistema imunitário, por exemplo. Além disso, nas crianças e jovens o adequado estado nutricional permitirá um melhor desenvolvimento e crescimento.

O nutricionista ajuda a pessoa com DII, de uma forma personalizada, por forma a gerir os sintomas gastrointestinais, entendendo o efeito que determinados alimentos têm nas diferentes fases da doença 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 nas diferentes fases, 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 da colite ulcerosa, que o irão ajudar a gerir os sintomas gastrointestinais 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

JANEIRO

- 7** Participação da Presidente da APDI na Reunião com Bastonário Ordem dos Médicos no âmbito da CNHCS-SNS onde representa a Plataforma Saúde em Diálogo, Coimbra
- 10** *Focus Group* - Mentorados - Programa DII Mentoring
- 10** *Focus Group* - Mentores - Programa DII Mentoring
- 13** Participação no Evento Radar Social da Câmara Municipal de Matosinhos
- 15** Participação na Reunião Conselho Consultivo do INFARMED, Lisboa
- 15** Reunião on-line Grupo de Jovens - "Stress e ansiedade na DII"
- 26** DII Live no Instagram "Resolução para 2026: Saúde Mental!?" com Jorge Ascensão
- 29** Reunião on-line Grupo de Adultos "Os Grandes com DII" - "Stress e Ansiedade na DII"
- 29/30** Participação na Reunião Anual do GEDII, Porto
- 30** Participação da Presidente da APDI como oradora na "Conferência: Direitos do Utente e Cedência de Terapêutica Integrada" no Curso Enfermagem GEDII 2026, Porto

FEVEREIRO

- 5** Reunião on-line Grupo de Jovens - "Viajar com DII"
- 11** Participação da Presidente da APDI como oradora na Reunião "Escuta Ativa – Ouvir as Associações de Doentes" da ULS Coimbra, Coimbra
- 13** Participação da Presidente da APDI como oradora na 1ª Reunião Científica da Unidade de DII do Hospital CUF Porto no módulo "O papel das associações de doentes no apoio aos doentes com DII", Porto
- 17** Lançamento Episódio Dar a Volta a DII – "Ser Jovem com DII" com a jovem, Filipa Cunha
- 19a22** Participação no Congresso ECCO'26 (European Crohn's and Colitis Organisation), Estocolmo
- 23** DII Live no Instagram "Relações Saudáveis com DII: Comunicação, Limites e Compreensão" com Joana Pais
- 24** Participação da Presidente da APDI na reunião do Conselho Estratégico do Observatório da Publicidade em Saúde da ERS em representação da Plataforma Saúde em Diálogo, Porto
- 26** Reunião on-line Grupo de Adultos "Os Grandes com DII" - "Stress e Ansiedade na DII (continuação)"

MARÇO

- 5** Reunião on-line Grupo de Jovens - "Como lidar com a fadiga no dia a dia"
- 6** Gravação dos Episódios da 11ª temporada de "Dar a Volta à DII" para o canal APDI no Youtube, Lisboa

- 24** Lançamento Episódio Dar a Volta a DII – "Medicação em Proximidade" com o bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Helder Mota Filipe
- 25** Participação da Presidente da APDI na Reunião da Secretária de Estado da Saúde com a Plataforma Saúde em Diálogo sobre o SINATS, Lisboa
- 25** Participação on-line na Assembleia Geral da Plataforma Saúde em Diálogo
- 25** Participação na cerimónia de entrega de Prémios da TOP Health Awards, Lisboa
- 26** Participação no Workshop sobre liderança situacional para Embaixadoras e Mentoradas do Movimento LIFE, Roche, Amadora
- 26** Reunião on-line Grupo de Adultos "Os Grandes com DII" - "A Fadiga na DII"
- 28** Participação VI Reunião Anual de Farmácia Comunitária em representação da Plataforma Saúde em Diálogo, Porto
- 31** Assembleia Geral APDI - Aprovação do Relatório e Contas 2025

ABRIL

- 2** Reunião on-line Grupo de Jovens - "Relações saudáveis com DII"
- 6** DII Live no Instagram "Fadiga na DII" com Clarisse Maia
- 15** Participação na sessão informativa Disponibilidade de Medicamentos - Obrigações das farmácias, Notificação de faltas, Direito de opção, Justificações técnicas", Infarmed, on-line,
- 16** Participação na conferência "A Voz das Pessoas na Saúde" de apresentação pública do Relatório Nacional do estudo OCDE PaRIS – Patient-Reported Indicator Surveys em Portugal, Lisboa
- 17** Participação na Conferência CEIC/INFARMED: Inteligência Artificial na Investigação Biomédica e Investigação Clínica, Lisboa
- 20** Participação na Reunião do Grupo de Trabalho para a Análise e Proposta de Medidas no Âmbito da Prevenção e Gestão da Doença Crónica, on-line
- 21** Lançamento Episódio Dar a Volta a DII – "Remissão na DII" com a gastroenterologista Joana Revés
- 21** Participação na Reunião Tracker Processos e melhorias SIATS (plataforma de submissão de pedidos de financiamento de medicamentos), Infarmed, on-line
- 22** Participação da Presidente da APDI na formação para professores da Escola Secundária de Paços de Ferreira sobre Doença Inflamatória do Intestino, Paços de Ferreira
- 23** Participação da Presidente da APDI na 1ª Sessão do Ciclo de Mentoria em Comunidade - Decidir em conjunto, liderar em rede, ACAD, on-line
- 27** DII Live no Instagram "DII Mentoring - Onde a partilha entre pares é segura" com Joana Pais, Maria João Costa, Lília Carvalho
- 30** Reunião on-line Grupo de Adultos "Os Grandes com DII" - "O autocuidado na DII"

MAIO

- 5 Participação no Simpósio European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM) & INFARMED, Lisboa
- 5 Webinar APDI Dia Mundial DII - "DII em Portugal: há igualdade no acesso aos cuidados?"
- 7 Participação como palestrante da Presidente da APDI na Mesa Redonda da Conferência "O papel do autocuidado em Portugal" como membro da direção da Plataforma Saúde em Diálogo, Apifarma Lisboa
- 7 Reunião on-line Grupo de Jovens - "Desporto e DII"
- 7 Participação na Reunião do Grupo de Trabalho para a Análise e Proposta de Medidas no Âmbito da Prevenção e Gestão da Doença Crónica, on-line
- 12 Webinar APDI Dia Mundial DII - "Viver com DII: muito mais do que tratar sintomas"
- 14 Participação na Conferência do Movimento LIFE 2026 "Igualdade de oportunidades entre mulheres e homens ao longo do ciclo de vida", Roche, Amadora
- 15 Participação no Workshop "Saúde Digital & Cuidado Remoto", promovido pelo Programa Autarquia Solidária, Câmara Municipal Matosinhos, on-line
- 19 Participação na sessão comemorativa do Dia Mundial da Doença Inflamatória Intestinal, Unidade Funcional de DII, ULS Coimbra
- 19 Webinar APDI Dia Mundial DII - "Diagnóstico precoce na DII: o que está a falhar?"
- 20 Participação na Semana Digestiva '26 "Cooperar para cuidar, o conhecimento que transforma", Fátima
- 20 Participação na reunião com equipa de acompanhamento à implementação da dispensa em proximidade de medicamentos hospitalares, on-line
- 21 Participação no programa de formação da APAH "Leading the Future – Transformar percursos, Melhorar cuidados", NOVA Medical School, Advanced Education, Carcavelos
- 23 Piquenique APDI, Quinta das Conchas, Lisboa
- 26 Participação no programa de formação da APAH "Leading the Future – Transformar percursos, Melhorar cuidados", NOVA Medical School, Advanced Education, on-line
- 26 Webinar APDI Dia Mundial DII - "Acesso ao tratamento da DII não é um privilégio: é um direito"
- 28 Participação no programa de formação da APAH "Leading the Future – Transformar percursos, Melhorar cuidados", NOVA Medical School, Advanced Education, on-line
- 28 Reunião on-line Grupo de Adultos "Os Grandes com DII" - "Férias com DII: descanso ou fonte de stress?"
- 29 Participação da Presidente da APDI na mesa-redonda do 15º Congresso Nacional das Farmácias "Pela Saúde, cuidamos com proximidade", Lisboa

- 30 Participação no programa de formação da APAH "Leading the Future – Transformar percursos, Melhorar cuidados", NOVA Medical School, Advanced Education, Carcavelos

JUNHO

- 6 Participação na Assembleia Geral da Federação Europeia de Associações de Crohn e Colite (EFCCA), Bruxelas
- 9 Participação na reunião da SPMS sobre projetos em curso e outros temas relevantes para profissionais da saúde, on-line
- 11 Reunião on-line Grupo de Jovens - "Férias com DII"
- 16 Lançamento Episódio Dar a Volta a DII – "Adesão à Terapêutica" com o gastroenterologista Sérgio Bronze
- 17 Participação no workshop on-line MILES em Ação: Redes Sociais com Propósito
- 17 Participação da Presidente da APDI na gravação programa "Efeito Placebo" no Canal S+, Venda do Pinheiro
- 18 Participação no evento do Dia da Farmacovigilância 2026 "Farmacovigilância sem Fronteiras: da Inovação à Inclusão", Infarmed, Lisboa
- 18 Reunião on-line Grupo de Adultos "Os Grandes com DII" - "Viver com DII: O Desafio de Abrandar"
- 19 Participação na Formação IA "Introdução ao Gemini", on-line
- 23 Participação na Reunião do Grupo de Trabalho para a Análise e Proposta de Medidas no Âmbito da Prevenção e Gestão da Doença Crónica, on-line
- 25 Participação na reunião de apresentação das linhas orientadoras de implementação do Decreto-Lei n.º 118/2026 (SINATS), on-line
- 29 DII Live no Instagram "Como recuperar a confiança depois do diagnóstico de DII?" com Jorge Ascensão
- 30 Participação no encontro "Associações de Doentes e Atores Locais em Aliança", ACAD, Roche, Amadora

JULHO

- 1 Participação da Presidente da APDI na mesa-redonda "A inovação em Saúde é uma despesa ou um investimento?" na Conferência da CNS como membro da direção da Plataforma Saúde em Diálogo, Lisboa
- 2 Reunião on-line Grupo de Jovens - "O Desafio de Abrandar"
- 7 Focus Group - Mentorados - Programa DIIMentoring
- 8 Focus Group - Mentores - Programa DIIMentoring
- 10 Participação no III Seminário de "Humanização em Saúde - um Compromisso Institucional" da CNHCS-SNS em representação da Plataforma Saúde em Diálogo, Évora
- 22 Participação no workshop on-line MILES em Ação: Como reter talento na Economia Social

DÁ VOZ AO QUE SENTES

HÁ DORES QUE VÊM DE DENTRO.

A DII NÃO SE VÊ,
MAS **SENTE-SE TODOS OS DIAS.**

É silêncio. É cansaço. É imprevisibilidade.

Aproximadamente **7 milhões**
de pessoas vivem em silêncio
com uma **DII**.¹

A doença inflamatória intestinal pode afetar muito mais do que a saúde.
Dê uma voz aos seus sintomas. **Fale com o seu médico.**

DII: Doença Inflamatória Intestinal

¹Solitano V, Bernstein CN, et al. Shaping the future of inflammatory bowel disease: a global research agenda for better management and public health response. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2025;22(6):438–452. doi:10.1038/s41575-025-01063-x

Copyright © 2026 Eli Lilly and Company. Todos os direitos reservados. Esta informação foi publicada pela Lilly Portugal. Nos termos da lei, poderá solicitar o acesso, a retificação ou a eliminação dos seus dados pessoais de acordo com a nossa Política de Privacidade.
PP-IBD-PT-0021/MAI2026

Lilly
A MEDICINE COMPANY

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

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

EVENTOS FUTUROS

24 Outubro | **10º Congresso APDI, Lisboa**

21 Novembro | **Capacitação "Gestão da Fadiga na DII"**

A APDI VAI DE FÉRIAS!

Estaremos encerrados durante o mês de agosto.
Desejamos umas boas férias a todos.

