

## MENSAGEM AOS SÓCIOS

### Caros associados,

O ano de 2012 tem sido para a nossa associação, um ano de grandes desafios, que com muito trabalho, dedicação e entusiasmo, têm sido concretizados com sucesso: lançamos um novo site, encontrámos novas instalações para a nossa sede, fomos pela primeira vez a associação anfitriã para receber as restantes congéneres europeias e estamos a falar da Assembleia Geral da EFCCA: Federação Europeia de Associações de Crohn e Colite Ulcerosa, que este ano, aconteceu no Porto, com a participação de representantes de 25 países. Decorreu com muito sucesso e sentimo-nos orgulhosos pelos elogios e agradecimentos recebidos.

Tivemos ainda oportunidade de comemorar o dia mundial da Doença Inflamatória do Intestino, com uma caminhada no Parque da Cidade do Porto, no dia 19 de maio.

Estivemos em maio, com o apoio da plataforma saúde em diálogo, a dinamizar a DII, no espaço saúde, onde foi facultada informação, troca de experiências e consultas de apoio psicológico e ainda com a colaboração do serviço de gastroenterologia do hospital de Faro foi promovida uma sessão de esclarecimento sobre a DII.

Em julho, mais um grande desafio foi superado com a realização do 2º acampamento de verão para jovens com DII, que se realizou em Montargil. Este ano contou com um maior número de participantes, relativamente a 2011 e teve como particularidade o aumento da duração de 2 para 3 dias. Foi considerado por todos os participantes um grande êxito.

Também estivemos presentes no encontro internacional de jovens com DII, que este ano se realizou na Dinamarca.

Ainda por realizar o fórum de doentes, uma ação de sensibilização em Guimarães e o trabalho constante junto das entidades governamentais e comunicação social, na procura das melhores soluções para os doentes.

De salientar o apoio diário que é assegurado pela APDI aos doentes.

Vivemos dias e uma atmosfera adversa à população em geral, mas com maior impacto para os que como nós sofrem de doenças crónicas.

Para terminar, de referir que a APDI comprovou, que com garra, determinação e muito trabalho, mesmo em períodos adversos como os que todos estamos a viver, é possível realizar sonhos.

João Machado  
Presidente da APDI

## Ação de sensibilização em Braga

Ocorreu no dia 3 de março no Hospital de Braga.

| pág. 5



## Novas instalações para a APDI

Av. Rodrigues Vieira  
n.º 80 – sala A  
4465-738 Leça do Balio

| pág. 2



Já pode navegar no novo site da APDI

| pág. 2



A APDI juntou-se à EFCCA num evento internacional intitulado “Join the fight against IBD” que decorreu em Barcelona

| pág. 3

## BREVES APDI

### APDI em Faro

A APDI promoveu uma sessão de esclarecimento sobre a DII no Hospital de Faro. A sessão decorreu no dia 24 de maio, no Auditório do Hospital e destinou-se a todos os doentes e seus familiares. Esta iniciativa contou com as intervenções dos especialistas Dr. Artur Antunes e Dr. Paulo Caldeira, do Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Faro, que abordaram os temas "DII: Conheça a sua doença!" e da Dr.ª Filomena Maurício, do C. S. Faro, para esclarecer sobre "Isenção de taxas moderadoras na DII".

Além desta sessão, a APDI esteve presente no Espaço Saúde em Diálogo de Faro, nos dias 23, 24 e 25 de maio a prestar apoio e informação a todos os que quiseram conhecer melhor a patologia e o trabalho desenvolvido pela nossa associação. Adicionalmente foram disponibilizadas consultas de psicologia pela psicóloga do espaço.

Morada: Praceta Azedo Gneco, 17 BI E  
Edifício da Carreira de Tiro. 8000-163 Faro, Tel.: 289 829 132

### Novas instalações da APDI

No dia 28 de abril de 2012, a APDI convidou os associados para um convívio de apresentação das novas instalações. Se não teve oportunidade de estar presente, não deixe de passar na Av. Rodrigues Vieira, nº 80 - sala A, em Leça do Balio, para conhecer o espaço onde a APDI desenvolve agora a sua atividade. Seja bem vindo!

### [www.apdi.org.pt](http://www.apdi.org.pt)

Em maio foi lançado o novo site da APDI.

Não foi possível migrar os utilizadores que já se tinham registado no antigo site, pelo que, pedimos desculpa, mas será necessário proceder a novo registo.

O site é de todos e, através dele, a APDI chega a mais doentes, familiares e amigos.

Partilhe a sua opinião e contribua para melhorar continuamente o site com mais conteúdos. **Envie-nos as suas sugestões e não deixe de o visitar!**

### 19 maio: Dia Mundial de DII

Este ano, a APDI realizou uma caminhada no Parque da Cidade do Porto para comemorar o dia Mundial de DII. O tempo, instável, ameaçou o dia, mas quem participou, conviveu e levou a mensagem a outras pessoas sobre a patologia e sobre o trabalho da nossa associação, para além de praticarem exercício ao ar livre, algo que contribui para um equilíbrio saudável, mesmo que se tenha DII.



## NOTÍCIAS APDI

### Encontro anual da EFCCA realizou-se pela 1.ª vez no Porto – 19 a 21 de abril



United We Stand



As associações de Doentes de Crohn e Colite Ulcerosa de 25 países reuniram nos dias 19, 20 e 21 de abril, no Porto. A Assembleia Geral anual da Federação Europeia das Associações de Crohn e Colite Ulcerosa (EFCCA), decorreu, pela primeira vez, em Portugal, tendo sido um sucesso, reconhecido pelas Associações presentes, com palavras de agradecimento à APDI, pela excelente organização.

Além dos aspetos relacionados com a gestão e organização da EFCCA, os membros das 25 associações, apresentaram as iniciativas em desenvolvimento em cada país, bem como definiram os projetos globais da federação europeia para os próximos anos para sensibilizar e consciencializar sobre a Doença Inflamatória do Intestino (que engloba a Doença de Crohn e Colite Ulcerosa). Foram abordados e apresentados os relatórios de contas, projetos em curso, incluindo os relacionados com os mais jovens. Estiveram presentes duas associações: Israel e Argentina, que foram submetidas a votação para integrarem o grupo da EFCCA, tendo sido aceites. Aos trabalhos em sala, juntou-se um evento social, como vem sendo hábito. Foi recebido com agrado e permitiu dar a conhecer um pouco do Porto aos nossos congéneres europeus. O próximo país anfitrião será a Eslovénia. Este evento contou com os apoios da MSD e Abbott.



## NOTÍCIAS APDI



## Portugal juntou-se à EFCCA num evento para abordar e mostrar os impactos da DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO.

O evento que teve lugar em Barcelona, no dia 15 de fevereiro e juntou médicos, doentes e jornalistas dos vários continentes.

Neste evento, foram apresentados e divulgados os resultados do estudo desenvolvido pela EFCCA, em colaboração e com o apoio da Abbott. Este estudo, que foi realizado entre novembro de 2010 e agosto de 2011 foi traduzido em 10 línguas e o objetivo era obter um panorama geral sobre o impacto que as Doenças Inflamatórias do Intestino (DII) têm na vida dos doentes. Foram recebidas **4.995 respostas ao inquérito, das quais 160 foram de pacientes portugueses** (63% mulheres, 37% homens). Em Portugal, a maioria das respostas (89%) foi da faixa etária entre os 19 e 54 anos. Do total de respostas 69% tem Crohn, 29% colite ulcerosa. O inquérito estava organizado em 5 seções de análise: experiência do doente com a DII, acesso a cuidados de saúde, o impacto que a DII tem na vida do doente quando está em crises ou em remissão, impacto na esfera profissional e impacto social. No primeiro ponto, as conclusões parecem revelar que os homens são mais afetados pelo Crohn e as mulheres mais pela colite. Nesta amostra, 65% dos doentes estão empregados e 55% dos doentes são vistos por um especialista num período até 6 meses. 58% leva em média 1 ano até obter um diagnóstico e 83% dos doentes referiram ter recorrido a episódios de urgência antes de obterem um diagnóstico.

Quanto às questões relacionadas com os **cuidados de saúde**, 77% referiu estar muito satisfeito com os tratamentos, sendo o grupo menos satisfeito os doentes com colite ulcerosa. A medicação mais frequente, com 64% de respostas são o grupo dos aminosalicilatos mais conhecidos por messalazinas e sulfasalasinas. Seguem-se os imunossuppressores (38%), depois as terapias biológicas (24%) e finalmente os corticosteroides (18%). De referir, que nesta amostra, 14% dos inquiridos referiu não estar atualmente a fazer qualquer tipo de medicação.

Em termos de frequência de hospitalizações, as mulheres (45%) parecem ser mais afetadas do que os homens (39%), sendo a média de hospitalização superior no grupo de colite ulcerosa. Em termos de necessidades cirúrgicas, neste grupo, 14% referiu ter tido necessidade de 3 ou mais intervenções, sendo os pacientes de Crohn os mais propensos ao recurso à cirurgia, mas 74% referiu estar satisfeito com os resultados dessas intervenções. 52% referiu que tem lapsos no relato de factos importantes ao seu especialista e que gostaria que fosse o médico a efetuar mais questões.

Na **esfera profissional**, 75% referiu que costuma faltar ao trabalho por motivos relacionados com as consultas, recorrências às urgências, fadiga, cólicas ou dor. Mas, 81% referiu que não sente discriminação laboral, apesar dos doentes referirem, também, que a doença tem efeitos na motivação e na participação

em reuniões ou atividades sociais e, 49% referiu que foram afetados negativamente em processos de progressão de carreira, em remunerações e oportunidades de promoção.

Na **esfera social**, 46% dos inquiridos referiu que a sua DII não teve impactos no início de relacionamentos, e 66% afirmaram que também não foi causal para os terminar. 63% não tem problemas em fazer amizades.

Mas, no que diz respeito à educação, 46% disse que a DII teve impactos negativos, 31% tem perturbações de sono, e 82% assinalou como importante estar integrado numa associação ou se relacionar com outros doentes (44%) já que partilham preocupações e objetivos comuns, sendo o doente de DII o foco principal das atividades, para os quais se procura, através da partilha de experiências e vivências, minimizar alguns dos efeitos menos positivos associados à patologia.

- 50% usaram corticosteróides
- 44% têm envolvimento articular associada com DII
- 38% estão preocupados com os efeitos a longo prazo dos corticosteroides na sua saúde
- 28% usam regularmente analgésicos para aliviar os sintomas da DII
- 24% revelou ter envolvimento da pele associada com DII
- 24% sentiu os efeitos colaterais dos corticosteroides
- 21% mantêm corticosteroides "à mão" no caso de terem um surto DII
- 9% têm complicações da cirurgia, como aderências, infeções de feridas ou dor

Ver estudo no site [www.apdi.org.pt](http://www.apdi.org.pt)



## NOTÍCIAS APDI

# Doença inflamatória intestinal (DII) pediátrica



A doença inflamatória intestinal (DII) com início em idade pediátrica, até aos 18 anos, ocorre em cerca de 20 a 30% do total de casos de DII.

A DII pediátrica tem algumas particularidades. **A dor abdominal é a queixa mais frequente** mais ainda que a diarreia.

O atraso pubertário, o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, só está presente nesta faixa etária e é um sinal de alerta para doença de Crohn se acompanhada de dor abdominal e/ou diarreia crónica.

Todos os sintomas habituais do adulto podem estar presentes.

Na doença de Crohn: o emagrecimento/perda de peso, a diarreia com sangue e muco, a dor abdominal, o eritema nodoso (nódulos arroxeados, dolorosos das pernas), o olho vermelho (epi-esclerite), alterações do ânus (mariscas exuberantes ou fistula/abcesso) e febre, para além do atraso pubertário ou a baixa estatura. Na rapariga, o atraso da menarca (1ª menstruação) ou amenorreia secundária (deixar de estar menstruada depois de ter estado) por malnutrição.

A anemia por deficiência de ferro (ADF) e a inflamação são habituais. A albumina sérica baixa também é frequente sobre tudo nos casos já com maior repercussão no estado geral.

A **doença de Crohn** caracteriza-se por exulceração ou úlceras com mucosa livre de lesão podendo atingir o revestimento do intestino, a mucosa, desde a boca até ao ânus. Úlcera do lábio, mucosa oral, etc., mas atinge preferencialmente o colon e o intestino delgado.

O **hemograma**, a **proteína C reativa** e a **ferritina** são análises simples e baratas que podem ser usadas tanto para a suspeita como para o controlo da doença.

A colite ulcerosa costuma ter uma clínica mais exuberante, e por isso mais fácil a sua suspeição, como diarreia com sangue e muco, tenesmo, urgência ao defecar, dejeção dolorosa.

A DII é um diagnóstico para a vida e não há idade em que se possa dizer não há DII. Saber que a DII é mais frequente após os 8 anos é perceber que é porque pode estar presente mais cedo e a idade jovem da criança não deve atrasar o diagnóstico.

O intestino deve ser todo estudado por isso deve ser efetuada endoscopia digestiva alta e colonoscopia total com observação do íleo sob anestesia. O resto do intestino delgado deve ser estudado, preferencialmente por enteroRMN, cumprindo assim os critérios Porto.

A Doença de Crohn é na pediatria mais frequente que a Colite Ulcerosa. A incidência em idade pediátrica foi de 6,2/ 100 000 habitantes com menos de 18 anos/ano no Minho em 2010. Doença de Crohn 4,2/100 000 e Colite Ulcerosa 2,2/100 000 por ano.

O tratamento da DII deve ser orientado para as crianças e adolescentes terem uma vida normal. Os medicamentos que têm de tomar e as consultas e análises regulares ou quando têm sintomas já as incomodam.

Deve-se dar uma atenção especial à qualidade de vida global e pequenas atitudes podem fazer toda a diferença. Por exemplo, corrigir a deficiência de ferro, habitualmente com ferro endovenoso aproveitando o cateter da colheita de análises, porque a ADF que é frequente quando da apresentação ou recaída perturba, as vezes mais, a qualidade de vida que a própria doença.

Nos que usam azatrioprina no seu tratamento o uso de protetor solar deve, especialmente, ser invocado. Não esquecer de dar **vitamina D**, 3 gotas oral semana, na única formulação em solução no mercado (1 gota=666UI) quando esta aplicação do protetor solar se fizer efetivamente.

A dieta deve ser livre. Não há dieta para a DII pediátrica. Por vezes a lactose, açúcar do leite, na mais frequente apresentação de ileocolite da doença de Crohn pode causar exacerbação dos sintomas. Logo após o início do tratamento, em 8 a 10 dias, o leite se tiver sido retirado deve ser reintroduzido. A alimentação deve ser livre exceto de álcool. O aporte de cálcio e vitamina D deve ser assegurado. A doença de Crohn habitualmente, na criança e no adolescente, é inflamatória, pode ser fistulizante mas a doença estenosante é praticamente inexistente e só essa beneficia da diminuição das fibras. A mensagem é: **não faça dieta**.

Há um tratamento nutricional na doença de Crohn que é a alimentação entérica com dieta polimérica. Tem sabor e aspeto de leite e é usado durante 6 a 8 semanas mas para fazer efeito é exclusivo só dieta polimérica esta é a única dieta com valor comprovado na DII.

**Não fumar é o que está a dar!** Este é um slogan que usei numa campanha para adolescentes em Braga. É especialmente necessário transmitir esta mensagem na criança ou adolescente com DII.

Explicar a doença e as suas implicações. Explicar as alternativas terapêuticas e os seus riscos e benefícios. A gravidez deve ser após os 18 anos e deve ser planeada. Vacinar antes de iniciar tratamento mas vacinar durante o tratamento fazendo uma gerência adequada dos tempos mais adequados.

Tratar a criança no seu todo sem esquecer a família, os amigos e a escola.

E não esqueças és uma criança ou adolescente com DII não és um doente com DII.

*Professora Doutora Henedina Antunes*

## NOTÍCIAS APDI

### Questionário Medicina Alternativa na DII em Portugal

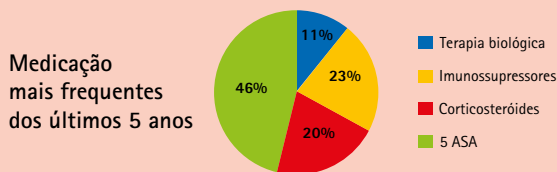
Apresentação de resultados do inquérito sobre o papel da medicina alternativa na DII, realizado pelo Grupo de Estudo da Doença Inflamatória Intestinal (GEDII), com a colaboração APDI.

As medicinas complementares e alternativas incluem um grande número de práticas e terapias que são amplamente utilizadas por pacientes em várias patologias e, na DII, não é exceção. Embora não existam dados científicos para apoiar a sua eficácia e/ou segurança, as medicinas complementares e alternativas são frequentemente utilizadas por pacientes, a maior parte das vezes, conjuntamente com a medicina convencional.

Foi feito um estudo com a finalidade de avaliar a extensão do uso das medicinas complementares e alternativas e entender a motivação para o seu uso entre os doentes portugueses com DII.

Neste estudo, que incluiu 442 pacientes com DII, 57% foram do sexo feminino com idade média de 43 anos. A maioria dos pacientes é escolarizada (39%) ou graduada (33%) e, finalmente, (79%) trabalham no sector terciário. Dos inquiridos, 75% tinham diagnóstico de doença de Crohn, 33% de colite ulcerosa e 2% de colite não classificada. Nos inquiridos, a média de diagnóstico da doença é de 11 anos.

Nos últimos 5 anos a medicação mais frequente utilizada pelos doentes de DII, distribuiu-se segundo o gráfico seguinte:

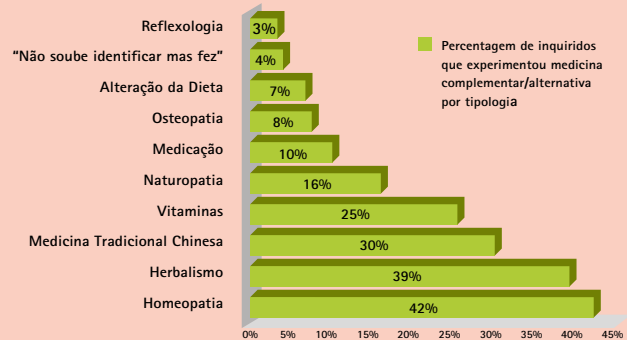


31% dos pacientes (145) fizeram uso das medicinas complementares e alternativas e 12% ainda são utilizadores à data do estudo.

A maioria dos pacientes (66%), não conseguiu definir quando iniciou as medicinas complementares alternativas e, apenas um terço (34%) referiu ter começado durante um período de remissão da doença.

A principal razão apontada para iniciarem tratamento de medicinas complementares e alternativas foi porque não conseguiram melhorar com a medicina convencional (33%).

O tipo de medicinas complementares e alternativas apontadas foi:



A maioria dos pacientes fez uma avaliação positiva do uso das medicinas complementares e alternativas:

43% disse que lhes fez bem e 24% respondeu ter-se sentido muito bem. 41% dos pacientes gastaram mais de cem euros por mês com as medicinas complementares e alternativas. A maioria dos pacientes mantiveram a terapia convencional simultaneamente com as medicinas complementares e alternativas, fizeram os exames e as análises planeadas mas não informaram o médico assistente do uso das mesmas. 85% dos pacientes manifestaram vontade em abordar esta alternativa terapêutica com o seu médico assistente.

Numa análise geral de todas as perguntas e respostas do estudo, verifica-se que as variáveis que determinaram o uso das medicinas alternativas foram as seguintes:

O sexo, sendo que são as mulheres que mais usam as medicinas alternativas.

O nível académico, com os que têm mais qualificações a optarem por esta alternativa terapêutica.

O uso, no momento de imunossuppressores ou corticosteróides, bem como o uso no passado de terapêutica biológica ou corticosteróides, influenciam também a decisão de optar pela terapêutica alternativa. No entanto são o grau académico e o uso no passado de corticosteróides que directamente se associam ao uso das medicinas complementares e alternativas (MCA), sendo os mais qualificados e os que mais corticosteróides fizeram que mais optaram pelas MCA.

Concluiu-se que cerca de um terço dos doentes portugueses com DII já usou ou usava no momento do questionário, medicinas complementares e alternativas. Tendo em conta os potenciais efeitos colaterais e as variadas interações das medicinas complementares e alternativas nos doentes com DII, os especialistas de DII deverão centrar-se na melhoria da informação aos pacientes sobre os benefícios e as limitações dos tratamentos convencionais e das medicinas complementares e alternativas.

## NOTÍCIAS APDI

### Ação de Sensibilização 3 de março



A afluência à ação de sensibilização de Braga foi excelente, com auditório cheio para ouvir especialistas no tratamento das doenças inflamatórias do intestino. Os temas abordados foram: DII – o que é? apresentado pelo Dr. João Soares, DII – como se faz o diagnóstico? abordado pelo Dr. Artur Machado, seguiu-se a Dr.ª Raquel Gonçalves com DII – como se trata? Finalizando com DII e pediatria abordado pela Prof.ª Doutora Henedina Antunes, cujo desenvolvimento podemos ler num texto autónomo neste mesmo boletim.

A DII, que resulta de uma resposta anómala das células imunitárias da parede do intestino às bactérias da flora intestinal e cuja resposta é modulada por fatores genéticos e ambientais, pode ter manifestações extra-intestinais (articulações, cutâneas, oculares e hepáticas), mais comuns na doença de Crohn e afetando 1/3 dos pacientes. O diagnós-

tico da DII é estabelecido com base em critérios: clínicos, endoscópicos, radiológicos e histológicos, sendo que os sintomas iniciais e as alterações detetadas no exame físico orientam os meios auxiliares de diagnóstico a realizarem. Um diagnóstico inicial de Doença de Crohn ou de Colite Ulcerosa pode ser feito, com base na histologia, em cerca de 65% dos casos, a intersecção dos resultados histológicos com os dados clínicos, radiológicos e endoscópicos permite um diagnóstico em cerca de 96% dos casos. Numa fase inicial o diagnóstico diferencial com colites infecciosas pode ser difícil, sobretudo nas colites graves, em crianças (<12 anos) e se associada a doença hepática. Existe hoje um vasto arsenal de tratamentos disponíveis, que devem ser adaptados pelo especialista de gastroenterologia a cada paciente mediante a situação clínica e fase da doença.

## NOTÍCIAS APDI

# Isenção de taxas moderadoras e atestados de incapacidade

### 1. Quem está isento do pagamento de taxas moderadoras?

Estão isentas diretamente as seguintes pessoas:

- Utentes em situação de comprovada insuficiência económica, bem como os membros dependentes do respetivo agregado familiar;
- Grávidas e parturientes;
- Crianças até aos 12 anos de idade, inclusive;
- Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- Os doentes transplantados;
- Os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.

### 2. Os doentes de DII estão isentos de taxas moderadoras?

Os doentes com DII podem conseguir, ou não, um grau de incapacidade superior ou igual a 60% que lhes permita obter benefícios. Contudo o facto de terem a doença não leva necessariamente a obtenção desse grau de incapacidade.

### 3. Como devo proceder para obter a isenção do pagamento de taxas moderadoras por grau de incapacidade igual ou superior a 60%?

Os utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60% devem apresentar, para registo, em cada ano civil, junto da sua unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados (centros de saúde) um atestado médico de incapacidade multiuso emitido de acordo com o modelo de Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, aprovado pelo Despacho n.º 26432/2009, de 20 de novembro de 2009. O atestado médico deverá ser válido (i.e. data de reavaliação não deve estar ultrapassada e modelo de atestado em vigor).

### 4. Se não tenho atestado de incapacidade como o posso obter?

Para a obtenção do grau de incapacidade deve dirigir-se ao Centro de Saúde da sua área de residência requerendo ao Delegado Regional de Saúde a convocação de uma Junta Médica para avaliação do seu grau de incapacidade e emissão do respetivo atestado de incapacidade que adquire uma função multiusos – Certidão de incapacidade multiusos. Deverá, ainda, juntar ao referido requerimento os relatórios médicos e meios auxiliares de diagnóstico de que disponha. O Delegado Regional de Saúde convocará a Junta Médica e deverá notificar o requerente da sua realização, no prazo de 60 dias, após a data de entrada do requerimento. Caso pertença às Forças Armadas, Polícia de Segurança Pública ou Guarda Nacional Republicana deve dirigir-se aos Serviços Médicos respetivos.

As entidades públicas ou privadas, a quem sejam exibidos os atestados multiusos deverão proceder à respetiva devolução aos interessados ou seus representantes, sem prejuízo de extração de fotocópia sobre a qual deverão anotar a conformidade com o original.

### 5. Tenho um atestado médico de incapacidade anterior ao modelo atualmente em vigor, aprovado pelo Despacho n.º 26423/2009, de 20 de novembro. Este atestado é válido para beneficiar da isenção do pagamento de taxa moderadora?

Os atestados médicos de incapacidade emitidos por Junta Médica de modelo anterior ao aprovado pelo Despacho n.º 26432/2009, de 20 de novembro, que se encontrem válidos (i.e. a data de reavaliação não deve estar ultrapassada), constituem, até ao dia 31 de dezembro de 2013, um meio de comprovação aceite para beneficiar da isenção do pagamento de taxa moderadora. Após o dia 31 de dezembro de 2013, a isenção do pagamento de taxas moderadoras apenas é possível através da apresentação de atestado médico de incapacidade multiuso aprovado pelo Despacho n.º 26432/2009, de 20 de novembro, devendo, até ao termo daquele prazo proceder-se à sua substituição.

### 6. Se numa nova junta médica obtiver um grau de incapacidade inferior ao anterior o que é que acontece?

Segundo o decreto-Lei n.º 291/2009 o Art 4º n.º 7 traduz a salvaguarda do mais favorável, ou seja, o grau de incapacidade é mantido sempre que, de acordo com declaração da junta médica, se mostre mais favorável ao avaliado.

Parte desta informação retirada de:

[http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/949C1BC7-82C6-4309-AFE4-DBFD1F0FB2D6/0/20120125\\_FAQ\\_emactualizacao.pdf](http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/949C1BC7-82C6-4309-AFE4-DBFD1F0FB2D6/0/20120125_FAQ_emactualizacao.pdf).

Para mais esclarecimentos deverá consultar:

- Decreto-Lei n.º 113/2011 de 29 de novembro – Taxas moderadoras
- Decreto-Lei n.º 174/97 de 19 julho – Atestados de Incapacidade Multiuso
- Decreto-Lei n.º 352/2007 de 23 outubro – Nova Tabela de incapacidades
- Decreto-Lei n.º 8/2011 de 11 janeiro – Valores das taxas moderadoras

## NOTÍCIAS APDI

## 2.º Acampamento para Jovens com Doença Inflamatória do Intestino

*Montargil – 6, 7 e 8 de julho*

Em julho de 2011, no último dia do 1.º acampamento para jovens com DII em Portugal, ficou no ar a promessa de que este evento se repetiria no ano seguinte, criando assim mais oportunidades para que jovens portadores de DII de todo o país pudessem partilhar experiências e conhecimentos sobre esta patologia e sobre a forma como esta pode afetar a vida de um jovem. Assim em julho de 2012, a APDI cumpriu a sua promessa e organizou o 2.º acampamento para jovens com DII.

O programa deste ano contemplava 3 dias e a APDI procurou preparar um fim-de-semana relaxante, com alguns momentos de aprendizagem sobre a doença inflamatória do intestino e sobre "ser-se jovem com DII", e repleto de atividades que prometiam divertimento e desafio. Foram preparadas atividades e debates específicos para jovens com DII e para os seus familiares, amigos e companheiros uma vez que apesar de todos conviverem com a DII, as suas questões e os problemas com que lidam são diferentes. As refeições foram cuidadosamente pensadas para que também nestes momentos houvesse a possibilidade de desafiar estes jovens a explorar e questionar alguns mitos relacionados com a alimentação e a DII, aprendendo mais sobre este tema que, apesar de todos os avanços e toda a informação disponível sobre a DII, continua a levantar muitas questões.

Mais uma vez, Montargil encheu-se de jovens com DII que vieram de norte a sul do país para participar nesta iniciativa. Ansiosamente, o sol brilhava e preparava-se para receber este evento pelo segundo ano consecutivo...

Quando os participantes chegaram, puderam ver-se rostos conhecidos (daqueles que tinham participado no acampamento do ano anterior) mas também caras novas para quem esta era a 1.ª vez que participavam em algo do género.

Como não podia deixar de ser, foram também convidados para este acampamento médicos e enfermeiros que mais uma vez aceitaram gentilmente partilhar estes 3 dias com estes jovens... Mais uma vez agradecemos aqui a sua presença e a forma fantástica com que abordaram as diferentes temáticas, permitindo aos jovens colocar as suas dúvidas e ouvir respostas numa linguagem que



todos compreendiam... Obrigada pela vossa presença, pelas respostas esclarecedoras, pelos exemplos e histórias que partilharam... A presença dos médicos foi muito enriquecedora, especialmente nos debates e permitiu uma melhor compreensão da doença, da diferente medicação e tratamentos, ajudou a clarificar as dúvidas sobre a alimentação e a gravidez... Sim, este ano contamos com a participação de uma jovem, grávida de 8 meses, e por isso este tema emergiu naturalmente e toda a gente queria saber mais sobre "gravidez e DII"...

Cada noite deste acampamento terminou em festa, com jogos, música e energia pela noite dentro... Mais uma vez, todos sentiam que havia tanto para aprender e partilhar e tão pouco tempo pelo que todas as horas eram valiosas! Apesar de este acampamento ter mais um dia do que o do ano anterior, todos tentaram prolongar o almoço de despedida até ao último segundo, trocando números de telefone, contatos de e-mail e prometendo ser mais ativos nas atividades que a APDI promove ao longo de todo o ano... Alguns jovens ofereceram-se como voluntários na associação e a APDI irá cobrar esta promessa, esperando voltar a encontrar estes jovens num futuro próximo.

Como sempre, é difícil colocar no papel tudo o que se viveu nos três dias que durou o acampamento pelo que o ideal é mesmo consultarem o nosso facebook ([apdi.portugal](http://apdi.portugal)) para verem as fotos e os comentários de todos os que participaram e ficarem atentos às notícias dos próximos eventos da APDI...

Para finalizar deixamos aqui o nosso agradecimento aos laboratórios Abbott pelo seu apoio que se revestiu de extrema importância para a concretização e sucesso de mais esta iniciativa da APDI. Deixamos também uma palavra de agradecimento a toda a equipa da APDI cujo envolvimento e empenho permitiu mais uma vez levar a bom porto mais um projeto da associação.



## BREVES APDI

### Assembleia geral

Contas 2011

#### DESPESAS (EUR)

Secretariado .....	10.813,14
Deslocações e trabalhos (apresentação/representação APDI) .....	7.434,54
Custos Plataforma + Saúde .....	5.077,46
Renda, Água, Electricidade, Telefone, .....	4.819,87
Informação e Divulgação .....	3.103,75
Quotas .....	797,14
Psicólogo .....	660,00
Outros custos .....	439,00
<b>TOTAL DESPESAS .....</b>	<b>33.144,90</b>

#### RECEITAS (EUR)

Quotas .....	33.702,71
Donativos .....	18.543,00
IRS recebido .....	16.688,77
Donativos - Plataforma "Mais Saúde" .....	7.250,00
Juros .....	1.547,03
Consultoria .....	250,00
Outros proveitos .....	597,49
<b>TOTAL RECEITAS .....</b>	<b>78.579,00</b>

**RESULTADO LÍQUIDO .....** 45.434,10

#### Onde esteve a APDI:



GEDII 2012 - Reunião Anual do Grupo de Estudo da Doença Inflamatória Intestinal nos dias 20 e 21 de janeiro.



Semana Digestiva na Alfândega do Porto nos dias 27 a 30 junho.

#### Onde vai estar a APDI:



Próxima ação de sensibilização vai acontecer em Guimarães, no dia 24 de novembro, no Auditório do Centro Cultural de Vila Flor.  
[ ver mais informação no site ]

# APDI

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DA DOENÇA INFLAMATÓRIA  
DO INTESTINO

## FICHA de INSCRIÇÃO de SÓCIO

Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino Colite Ulcerosa e Doença de Crohn

Avenida Rodrigues Vieira n.º 80 - sala A • 4465-738 Leça do Balio • Tel.: 22 2086350 • Tlm.: 93 2086350  
E-mail: geral@apdi.org.pt • www.apdi.org.pt

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

C. Postal  -  \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Tel. emprego \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Tel. casa \_\_\_\_\_

Data nasc. \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_

Colite Ulcerosa  Doença de Crohn  Apoiente  Email \_\_\_\_\_

Tem algum familiar com doença inflamatória do intestino? \_\_\_\_\_ Sim  Não

Qual o seu grau de parentesco? Irmão  Pai  Mãe  Outro \_\_\_\_\_

Proponho-me para sócio da APDI. Data \_\_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

**Quota Anual** - O valor anual da quota é de 15,00€. Poderá efectuar o pagamento enviando um cheque à ordem da APDI para a nossa sede ou por transferência bancária para a conta do Banco Millennium BCP, com o NIB 0033 0000 00046633377 67. Se pagar por cheque agradecemos que indique o nome e número de sócio no seu verso. No caso de efectuar o pagamento por transferência bancária envie-nos, por favor, o comprovativo da transferência bancária com o nome e nº de sócio por correio ou por e-mail.

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Sócio nº \_\_\_\_\_ (caso faça só agora a sua inscrição de sócio deixe este espaço em branco)

#### Autorização de Desconto Bancário (a ser entregue pelo próprio na sua entidade bancária)

O abaixo assinado, sócio da APDI - Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino, autoriza a que procedam ao pagamento anual, com débito na sua conta, a esta associação e enquanto não forem dadas outras instruções, da quota no valor de:

Euros \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ centimos.

Banco \_\_\_\_\_ Balcão \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ NIB \_\_\_\_\_

Nome do Titular da Conta \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_