APIR
Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

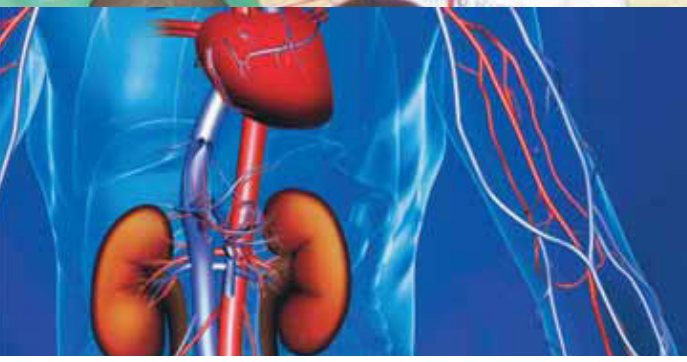
1978 30 anos 2008 APIR

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXVII • Nº 137 PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • Março / Abril 2008

ASSEMBLEIA GERAL APROVOU RELATÓRIO DE ACTIVIDADES E CONTAS 2007

O ENSINO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TRANSPLANTE



COLÓQUIO

Calcificação Vascular na Doença Renal Crónica

Ficha Técnica

NEFRÂMEA Nº 137
ANO XXVI • MARÇO/ABRIL 2008

DIRECTOR
José Carlos Gomes

CHEFE DE REDACÇÃO
Carlos Silva

SECRETÁRIA DE REDACÇÃO
Maria Leonor Varanda

CORPO REDACTORIAL
Carlos Silva, Carlos Gomes,
Paulo Ribeiro, Paulo Zoio
e Paulo Pacheco

FOTOGRAFIA
Arquivo; Diversos

COLABORAM NESTE NÚMERO
Delegações Regionais, vários IRC,
Paulo Ribeiro,
Sr.º Dr.º Maria José Sampaio,
Enf.as Fátima Pedro Ventura
e Vânia Cardoso

PRÉ-IMPRESSÃO
Passos de Cor – Artes Gráficas
e Design Gráfico, Lda.

IMPRESSÃO E ACABAMENTO
ADFA – Tipografia Escola da Associação
dos Deficientes das Forças Armadas

PROPRIEDADE/EDIÇÃO
Associação Portuguesa
de Insuficientes Renais
Via Principal de Peões, Lote 105
Loja B –Zona I de Chelas,
Empresa Jornalística nº 208811
Registado no Instituto da Comunicação
Social sob o nº 108812
NIPC-500818924

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
Via Principal de Peões, Lote 105
Loja B –Zona I de Chelas,
1950-244 LISBOA
Tel. 218371654 – Fax 218370826
e-mail: apir@mail.telepac.pt
Internet: www.apir.pt

TIRAGEM
3700 exemplares
Bimestral
Distribuição gratuita aos sócios da APIR

PREÇO APOIO 3€
ASSINATURA ANUAL: 17€

DEPÓSITO LEGAL
244169/06

As opiniões expressas nesta
publicação são da responsabilidade
dos autores e não reflectem
necessariamente as posições da APIR
ou da redacção.
Cabe à DN a selecção final
dos textos discordantes
das orientações oficiais
da Associação.

PORTE
PAGO

SUMÁRIO

3 EDITORIAL
Os Trinta Anos... e o Futuro!

4/7 ACTIVIDADES DA APIR
Assembleia Geral aprovou Relatório de Actividades
e Contas de 2007

8 NOTICIAS
Uma ajuda do ajudas.com
XXII Congresso Português de Nefrologia

10/11 ACTIVIDADES DA APIR
APIR Comemora Dia Mundial do Rim
Colóquio "Cálcificação Vascular
na Doença Renal Crónica"

12 OPINIÃO
"Preço Compreensivo" - Novo Sistema

14/16 INFORMAÇÃO
Plataforma de Gestão Integrada da IRC
- Algumas Questões
Circular Informativa da DGS sobre
a Gestão Integrada da IRS

18 COMEMORAÇÕES
Testemunho da Dr.ª Maria José Sampaio

19 NEFRÂMEA DAS DELEGAÇÕES REGIONAIS

20/21 DELEGAÇÃO REGIONAL DE COIMBRA
"Afectividades na Deficiência"
Comemoração do Dia Mundial do Rim

22/23 DELEGAÇÃO REGIONAL DE SETÚBAL
Comemoração do Dia Mundial do Rim
Visita ao Hospital Garcia de Orta
-Serviço de Hemodiálise
Visita ao Governo Civil do Distrito
Cartaz do Aniversário da Delegação

24 ACTIVIDADES DA APIR
Visitas a Clínicas de Hemodiálise
- Santa Maria da Feira e Figueira da Foz

25/27 FORMAÇÃO
O Ensino de Enfermagem na Unidade de Transplante

28 POESIA

29 CORREIO DE LEITORES

30/31 CULTURA

32 HUMOR NA DIÁLISE

DIA MUNDIAL DO RIM

ASSEMBLEIA GERAL

Dia Mundial do Rim

Cartaz com alguns dos desenhos concorrentes

Assembleia Geral aspecto da Assistênica

OS TRINTA ANOS ... E O FUTURO!

Como é do conhecimento de todos, celebram-se, este ano, os Trinta Anos de Vida da APIR, cujas comemorações terão o seu ponto alto no dia 19 de Outubro próximo.

Ao longo destes anos têm sido muitos os Doentes Renais, seus familiares e amigos que, de forma abnegada e muitas vezes com sacrifício da sua vida pessoal e familiar, têm dado à nossa Associação muito do seu tempo e disponibilidade.

Ultimamente, talvez devido às dificuldades sócio-económicas que a maior parte da população atravessa e que a desmotiva e deprime, tem-se verificado um menor empenhamento e disponibilidade para abraçar as causas da SOLIDARIEDADE.

Esta situação tem vindo a reflectir-se também, na nossa Associação, que sente cada vez mais dificuldades em encontrar dirigentes disponíveis e com vontade de levar por diante a obra a que os fundadores se abalançaram há, precisamente 30 Anos. Infelizmente, muitos destes já faleceram e outros, que continuam vivos, foram forçados a afastar-se por motivos de saúde.

Porque, ao longo destes 30 Anos de Vida, a APIR tem mostrado ser um parceiro social credível e responsável, na luta intransigente pela defesa dos direitos dos doentes renais, tem vindo a ser cada vez mais solicitada a sua intervenção a este nível. Podemos dar o exemplo da recente nomeação de um representante desta Associação para a CNAD (Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise). Porém este acréscimo de responsabilidades, não tem sido proporcional ao aparecimento de novos quadros dirigentes, não só a nível nacional, mas também no que respeita às diversas regiões do País.

Este é, também, um ano de Eleições, estando previstas para o próximo mês de Dezembro, as Eleições para os Órgãos Directivos Nacionais e Regionais, da APIR. Por este motivo é tempo de começarmos a sensibilizar e consciencializar todos os associados para a necessidade de participarem na Vida Associativa, convidando-os a integrarem as Listas candidatas.

As tarefas a realizar são cada vez em maior número e de maior exigência e a APIR não é uma entidade abstracta, mas sim uma estrutura viva, que deve contar com a participação activa e empenhada de todos.

No próximo Encontro Interregional, que terá lugar em Setúbal e onde será debatido o tema: "A APIR-PROJECTANDO O FUTURO", esperamos que sejam encontradas soluções que permitam ultrapassar as dificuldades com que a APIR, ultimamente, se tem vindo a confrontar, sejam elas de natureza económica, ou de falta de recursos humanos.

O futuro, tem sempre que ser de esperança. Por esse motivo, estamos cientes de que vamos conseguir motivar novos Colegas para a nossa causa. Só com a UNIÃO e a COLABORAÇÃO de todos, conseguiremos levar por diante esta luta pelos direitos e interesses dos IRC, como tem sido apanágio desta Associação, ao longo dos seus Trinta Anos !!!

A Direcção

ASSEMBLEIA GERAL APROVOU RELATÓRIO DE ACTIVIDADES E CONTAS DE 2007

Decorreu no passado dia 30 de Março a Assembleia Geral Ordinária da APIR, devidamente convocada, com a seguinte ordem de trabalhos: 1- Leitura, Discussão e Aprovação da Acta da Assembleia Anterior; 2 - Discussão e Aprovação do Relatório de Actividades e Contas de 2007; 3 – Alteração dos Artigos 9,13,27,29 e 59 dos Estatutos; 4 – Comemorações dos 30 Anos de Vida da APIR; 5 – Informações Diversas.

O Presidente da Mesa deu início à sessão, saudando os presentes e lendo a Ordem de Trabalhos.

No primeiro ponto foi lida e aprovada a Acta da Assembleia anterior. De seguida foram apresentados o Relatório de Actividades e as Contas, respectivamente pelo Presidente e Tesoureiro da Direcção Nacional. Após discussão e alguns pedidos de esclarecimento pelos sócios presentes, foram os dois documentos aprovados por unanimidade.

No ponto número três foi apresentada à Assembleia a proposta de alteração do artigo 9.º foi aprovada por maioria (3 votos contra), a proposta de alteração do artigo 13.º foi aprovada com uma abstenção, a proposta de alteração do artigo 27.º depois de modificada pela assembleia foi aprovada por unanimidade, assim como o n.º 1 do artigo 59.º, tendo o n.º 2 deste mesmo artigo sido aprovado com uma abstenção.

Quanto ao ponto número quatro o Tesoureiro e o Presidente da Direcção Nacional informaram a Assembleia sobre o Programa das Comemorações do XXX Aniversário da APIR.

De seguida e dando cumprimento ao ponto número cinco da Ordem de Trabalhos, foram prestadas informações sobre as diversas actividades da APIR e sobre vários assuntos de interesse

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DO ANO 2007

Ao fazer o Balanço das Actividades que a APIR desenvolveu no decurso do ano de 2007, a Direcção Nacional constata que o Plano e o Calendário de Actividades foram cumpridos no essencial.

Realçamos também o esforço e o trabalho dos dirigentes e colaboradores que, apesar das dificuldades com que se deparam no dia-a-dia, se aplicaram a nível nacional e regional na sua execução e congratulamo-nos pelos objectivos alcançados.

No que diz respeito aos direitos e interesses dos IRC, continuam a existir algumas complicações que afectam os mais desprotegidos e, por isso, não podemos estar satisfeitos com a situação da maioria destes doentes crónicos.

1 - ACTIVIDADES NACIONAIS E REGIONAIS

- Realçamos, igualmente, o trabalho desempenhado pelas organizações regionais e locais da APIR, que apoiámos através de reuniões para definir objectivos, trocando opiniões e experiências sobre actividades a desenvolver durante o ano de 2007. Nessas reuniões foram traçadas orientações de coordenação das acções conjuntas a concretizar, para além das iniciativas próprias e autónomas das Delegações e Núcleos, a desenvolver no quadro normal das actividades da APIR.
- Continuamos com as habituais actividades de Informação/Formação/Sensibilização procurando envolver os IRC e seus familiares na resolução dos seus problemas.
- Os contactos e visitas aos Centros foram mantidos procurando sempre abranger o maior número de centros possível. Mantivemos também um contacto alargado com os IRC e os profissionais da área da Insuficiência Renal.
- Realizámos o **VIII Encontro Interregional em Coimbra**, participámos nas Comemorações de Aniversário das Delegações, bem como nas Festas de Convívio e de Natal organizadas pela DN e Delegações Regionais. Organizámos, com a colaboração do Núcleo de Lisboa, o Colóquio "**A Diabetes na IRC**" e comemorámos o **XXIX Aniversário da APIR**.
- Reunimos e participámos ainda em realizações da SPN, Associações de Enfermeiros, Associações de Doentes Crónicos, entre outros.
- Continuámos a representar os IRC junto das entidades oficiais, nomeadamente através de reuniões e contactos com os Ministérios da Saúde, Trabalho e Solidariedade Social, CNRIPD e INR, ARS, Administrações Hospitalares e dos Centros de Diálise e Transplantação, etc.
- Mantivemos os contactos com as entidades particulares envolvidas na área do tratamento da IRC, ou na defesa dos seus direitos e interesses, participámos na Saúde Portugal Expo 2007, em Congressos, Convenções, Colóquios e Seminários organizados ou promovidos pela SPN, SPT, APEDT, Autarquias e várias Associações congéneres, nacionais e estrangeiras.
- Mantivemos a publicação da Nefrâmea e a página da APIR na Net e de outros materiais informativos. Continuámos a estabelecer contactos com a comunicação social nacional e regional, prosseguindo a divulgação do trabalho da APIR junto dos IRC, seus familiares, técnicos e outros sectores da população.
- Foram também desenvolvidas algumas acções para a melhoria das condições dos Centros de Diálise por todo o País, nomeadamente reunindo com o Ministro da Saúde, e várias ARS, etc.
- Participámos nas várias reuniões com a DGS, sobre o processo da Gestão Integrada da Doença Renal Crónica, onde apresentámos as nossas posições relativamente ao novo sistema "Preço Compreensivo".
- Demos prossecução aos trabalhos de alteração do logótipo da APIR, de modo a implantar a sua nova imagem no ano em que se comemoram os seus trinta anos de existência.

2 - QUALIDADE DE TRATAMENTO E DE VIDA DOS IRC

No que diz respeito à melhoria da qualidade de tratamento e de vida dos IRC portugueses verificaram-se alguns avanços, mas também alguns recuos. Continuamos a sentir alguma falta de humanização, nas relações com alguns profissionais nos Centros e UTR.
A Diálise Peritoneal continua muito aquém das possibilidades, quando comparada com outros países europeus. Neste campo temos de avançar mais rapidamente.
O ano de 2007 foi positivo, com um número de transplantes acima da média, podendo melhorar e alargar-se o sistema de colheitas de órgãos para transplantação

3 - CONTINUAR A DEFESA DOS DIREITOS DOS IRC

O papel que, com as suas actividades e com a sua intervenção, a APIR tem vindo a desempenhar na defesa dos direitos e interesses dos IRC, tem-se revelado cada vez mais imprescindível. A actividade das Delegações, Núcleos e de todos os colaboradores na divulgação e implantação da APIR, no território nacional, tem-se revelado o elo mais precioso na concretização dos anseios dos doentes renais e na consolidação da Associação junto dos IRC, daí a importância de incentivar e apoiar ao máximo este trabalho.

CONCLUSÃO

Concluímos assim, que toda a actividade desenvolvida durante o ano de 2007, quer na defesa dos Direitos, Interesses e Anseios dos IRC, como também no Reforço e Consolidação Organizativa e Associativa da APIR, foram passos muito importantes e significativos, embora ainda insuficientes.

Continuamos a reafirmar a nossa disposição na luta pela defesa dos direitos dos IRC, tendo sempre bem presente que estes são parte decisiva na tentativa de resolução dos seus próprios problemas e, por isso, devemos intensificar cada vez mais o nosso trabalho junto de todos eles e dos seus familiares.

Lisboa, 30 de Março de 2008

A Direcção Nacional

RELATÓRIO TÉCNICO, BALANÇO E CONTAS DE 2007

RELATÓRIO TÉCNICO

Senhores Associados

A gestão do Exercício Fiscal em apreciação traduziu-se pelas operações normais e habituais em Exercícios Fiscais anteriores, em termos de qualidade ou quantidade, na forma de imputação dos custos e na realização dos proveitos.
O Resultado Líquido positivo, no valor de 1.140,49 € (Mil Cento e Quarenta Euros e Quarenta e Nove Cêntimos), obtido neste Exercício, ficou a dever-se, essencialmente, a uma criteriosa gestão dos recursos disponíveis.
Este Resultado Líquido, pode assim considerar-se justificado em termos de uma gestão onde, se procurou o mais possível, o equilíbrio entre as receitas e as despesas.
Sendo tudo o que se nos oferece dizer, propomos a sua aprovação, nos termos legais previstos nos nossos Estatutos e encontramo-nos à inteira disposição dos Senhores Associados, para todo e qualquer esclarecimento que entendam necessário.

Lisboa, Dezembro de 2007

Pel'A Direcção

O Presidente

(Carlos Manuel Ferreira da Silva)

O Tesoureiro

(José Carlos Ferreira Gomes)

PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal analisou e aprovou o Relatório de Actividades e as Contas do Exercício do ano de 2007 e, considera-as elaboradas, de acordo com os princípios contabilísticos exigidos por lei.

É seu parecer que as contas se encontram equilibradas, sendo que o resultado positivo de 1.140,49 (Mil Cento e Quarenta Euros e Quarenta e Nove Cêntimos), está justificado pela rigorosa gestão do seu património financeiro.

Assim, o Conselho Fiscal recomenda à Assembleia Geral, a aprovação do Relatório de Actividades e das Contas do Exercício do ano de 2007.

Lisboa, 30 de Março de 2008

Pel'O Conselho Fiscal

Joaquim Bento do Amaral *Vítor Vilson Simões Freire* *Rui Ferraz Medeiros*

Balanço em 31/12/2007

Activo				Capital Próprio e Passivo	
Contas	Activo Bruto	Amort. e Prov.	Activo Líquido	Contas	
IMOBILIZADO:				**CAP.PRÓPRIO/SIT.LÍQUIDA**	
Imobilizações incorpóreas	3,559.41 €	3,559.41 €	0.00 €	Capital /Fundo social	55,177.46 €
Imobilizações corpóreas	154,534.30 €	126,347.55 €	28,186.75 €	Prém.emis. Acções (quotas)	0.00 €
Imobilizações financeiras	0.00 €	0.00 €	0.00 €	Reservas reavaliação	0.00 €
	158,093.71 €	129,906.96 €	28,186.75 €	Reservas legais	0.00 €
				Rest.reserv.out.cap.próp.	10,717.98 €
CIRCULANTE:				Resultados transitados	0.00 €
				Sub-total	65,895.44 €
Existências	10,459.22 €	0.00 €	10,459.22 €	Resultados líq.do exerc.	1,140.49 €
Dívidas de terceiros:				Dividendos antecipados	0.00 €
Clientes de Conta Corrente	10,547.36 €	0.00 €	10,547.36 €	Total do cap.próprio/F.social	67,035.93 €
Curto prazo	61,689.06 €	0.00 €	61,689.06 €	**PASSIVO**	
Depósitos Bancários	51,012.52 €	0.00 €	51,012.52 €	Provisões Riscos Encargos	0.00 €
Caixa	3,409.40 €	0.00 €	3,409.40 €	Dividas a Terceiros:	
	137,117.56 €	0.00 €	137,117.56 €	Médio e longo prazo	0.00 €
				Curto prazo	64,268.17 €
Acréscimos e diferimentos	150.00 €	0.00 €	150.00 €	Sub-total	64,268.17 €
				Acréscimos e diferimentos:	34,150.21 €
				Total do passivo	98,418.38 €
Total do activo	295,361.27 €	129,906.96 €	165,454.31 €	Total cap.próp.(sit.liq.)+passivo	165,454.31 €

Demonstração de Resultados Líquidos em 31/12/2007

Custos e Perdas			Proveitos e Ganhos		
Contas	2007		Contas	2007	
Custo merc.vend. mat.cons.	18,235.84 €		Proveitos Suplementares	4,726.31 €	
Fornec e serv.externo	78,883.54 €	97,119.38 €	Subsídios à exploração:		
Custos com o pessoal:			SNRIPD - Sub-Prog.I	81,134.83 €	
Remunerações	51,895.71 €		SNRIPD - Sub-Prog.I I I	1,400.00 €	
Encargos sociais/outros	7,233.78 €	59,129.49 €	Outras entidades	3,000.00 €	
Amort.imibilizado corp/incorp.	4,177.58 €		Out.prov.e ganh.operacionais	47,531.40 €	137,792.54 €
Provisões	0.00 €	4,177.58 €			137,792.54 €
Impostos	2.58 €				
Outros custos operacionais	617.30 €	619.88 €			
		161,046.33 €	Prov. e ganhos financeiros	1,172.92 €	1,172.92 €
Custos e perdas financeiras	158.01 €	158.01 €			138,965.46 €
		161,204.34 €			
Custos e perdas extraordin.		0.00 €			
		161,204.34 €			
Resultado liq.do exercício		1,140.49 €	Prov.e ganhos extraordin.		23,379.37 €
		162,344.83 €			162,344.83 €

Uma ajuda do ajudas.com

O portal **ajudas.com** realizou um evento, que teve lugar no passado dia 11 de Fevereiro nas instalações do INR (Instituto Nacional de Reabilitação) com o objectivo de oferecer brinquedos adaptados a várias Instituições. Cada Instituição, entre as quais a APIR, recebeu dois brinquedos para serem distribuídos por crianças portadoras de deficiência.

Esta iniciativa do **ajudas.com,** teve a parceria da SetCom e da Concentra. Provavelmente, sem estas parcerias seriam distribuídos cerca de 100 brinquedos, em vez dos 620 oferecidos e que vão contribuir para que mais crianças possam sorrir.

Iniciativas destas são de louvar, ainda mais, porque vão tentar concretizar o feito de dar um brinquedo por semana a meninos com deficiência e, ainda, enviar cerca de 50 brinquedos adaptados, para crianças de Angola e Moçambique.

Brincar é, muitas vezes, uma actividade vedada aos meninos com deficiências. Partindo do princípio que "brincar é importante" e que "a brincar aprendemos", Carla Vieira Faria tem desenvolvido inúmeras soluções de brinquedos adaptados, porque estava cansada de não encontrar brinquedos a preços acessíveis adaptados ao seu filho, que é uma criança com paralisia cerebral. Por esse motivo, decidiu ela própria criá--los e a ideia está a ser muito bem recebida por todos aqueles que partilham do mesmo problema.

Uma das causas que mais provoca deficiência em crianças é Paralisia Cerebral

A criança com Paralisia Cerebral tem uma perturbação do controlo da postura e movimento, como consequência de uma lesão que atinge o cérebro em período de desenvolvimento.

Algumas crianças têm perturbações ligeiras, quase imperceptíveis, que as tornam desajeitadas a andar, falar ou a usar as mãos. Outras são gravemente afectadas com incapacidade motora grave, impossibilidade de andar e falar. Em cada 1000 bebés que nascem, 2 podem ser afectados por Paralisia Cerebral. Esta não é, geralmente, devida a qualquer deficiência dos pais ou doença hereditária. Pode ser causada por hemorragias, deficiência na circulação cerebral ou falta de oxigénio no cérebro, traumatismo, infecções, nascimento prematuro e icterícia grave neonatal. Estas crianças já nascem com limitações que, na maior parte das vezes, não lhes permitirão usufruir das mesmas brincadeiras que qualquer outra criança da mesma idade. No entanto os desejos e fantasias são iguais. Resta compensá-los com alternativas como estas.

O que são Brinquedos Adaptados e porque é necessária a sua adaptação

Os brinquedos adaptados estão preparados para serem accionados usando um manípulo ou outro método de interacção indirecta.

Nem sempre a criança com deficiência tem capacidade para utilizar os botões ou interruptores que o brinquedo já tem, sendo necessário recorrer a métodos alternativos de accionamento.

Por outro lado, a utilização de um manípulo permite manter o brinquedo dentro do campo de visão da criança, independentemente da forma, ou membro, usado para o activar.

Paulo Ribeiro

XXII CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEFROLOGIA

A convite da Sociedade Portuguesa de Nefrologia a APIR esteve mais uma vez presente no seu XXII Congresso, que decorreu de 26 a 29 de Março, no Centro de Congressos de Vilamoura.

Dado que o referido evento se realizou muito perto da saída desta Revista, só no próximo número será possível apresentar aos nossos leitores as conclusões do Relatório Anual do Gabinete de Registo da SPN – dados relativos a 2007.

Como habitualmente, não queremos deixar de agradecer à Sociedade Portuguesa de Nefrologia, na pessoa do seu Presidente, o convite que nos endereçou e, que, muito nos honra.

APIR comemora
"Dia Mundial do Rim"

A APIR assinalou o Dia Mundial do Rim, com inúmeras actividades em Coimbra, Setúbal e Lisboa.

Na cidade de Coimbra começou-se com uma conferência de imprensa, onde esteve presente o Presidente do Concelho de Administração dos HUC, Serviço de Nefrologia e também a Delegação Regional de Coimbra.

Seguiu-se uma distribuição de folhetos e brochuras, sensibilizando a população para o problema da Doença Renal Crónica.

A Delegação de Setúbal assinalou o dia na Praça do Bocage, com distribuição de folhetos e brochuras, balões e outros materiais, chamando à atenção da população, para a importância de prevenir as doenças renais.

Em Lisboa foi escolhido o Centro Comercial Alegro para assinalar o Dia Mundial do Rim.

Com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, da AMGEN, da Câmara de Oeiras e do próprio Centro Comercial Alegro montou-se um stand onde foram divulgadas, através de um plasma, mensagens relacionadas com esta temática: o funcionamento dos rins, doença renal e a importância da sua prevenção, distribuição de folhetos/brochuras e assistência de enfermeiros para esclarecimento de questões.

Para incentivar a participação dos mais novos, realizou-se um concurso de desenho alusivo ao tema. Para isso foram convidadas as escolas do concelho a participarem e ao entregar o desenho, cada criança recebeu um brinde surpresa. O melhor desenho, cujo autor ganhou um I-POD, foi posteriormente seleccionado pela APIR e SPN.

A APIR agradece a todas Entidades que apoiaram esta iniciativa, bem como a presença do Srª. Drª. Maria Trindade Colarejo do Instituto Nacional de Reabilitação.

A Direcção

COLÓQUIO

"CALCIFICAÇÃO VASCULAR NA DOENÇA RENAL CRÓNICA"

A APIR, em colaboração com a ADRNP - Associação dos Doentes Renais do Norte de Portugal, vai levar a efeito, no próximo dia 18 de Maio, na cidade do Porto, um Colóquio subordinado ao tema "Calcificação Vascular na Doença Renal Crónica".

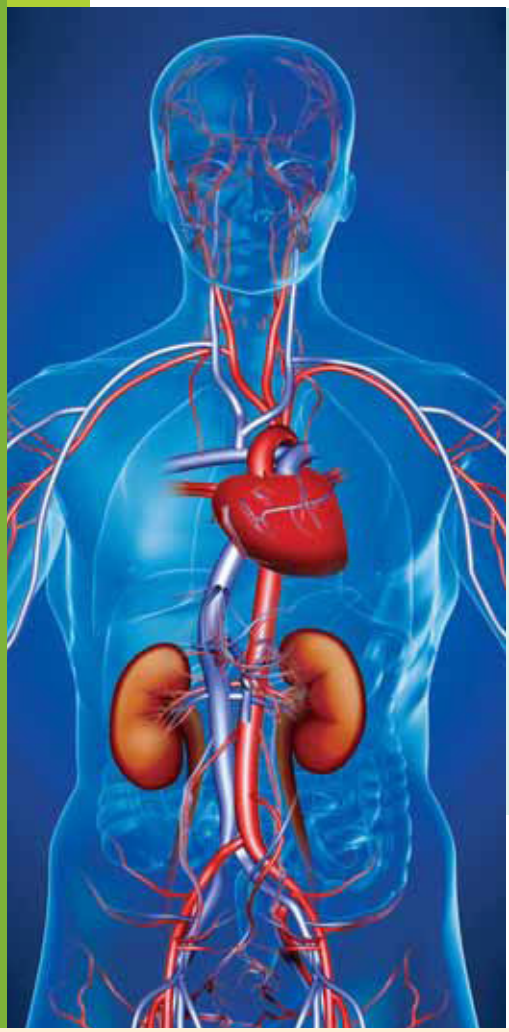
Este evento, que terá lugar no Salão Nobre da Faculdade de Economia do Porto (Rua Dr. Roberto Frias / Traseiras do Hospital de S. João), terá como palestrante o Prof. Doutor João Frazão que dissertará sobre os seguintes temas:

- *Papel dos captadores de fósforo e o seu impacto na prevenção da calcificação vascular nos doentes em diálise – benefícios clínicos a médio e longo-prazo;*

- *A importância do cumprimento das prescrições e recomendações médicas.*

COLÓQUIO

Calcificação Vascular na Doença Renal Crónica



PORTO 18 de Maio (15 horas)
Salão Nobre da Faculdade de Economia do Porto
Rua Dr. Roberto Frias
(Traseiras do Hospital de S. João)

PROGRAMA

14:30	Abertura do Secretariado
15:00	Início do Colóquio Apresentação e Boas Vindas - ADRNP
15:30	**Papel dos captadores de fósforo e o seu impacto na prevenção da calcificação vascular nos doentes em diálise - benefícios clínicos a médio e longo-prazo.** **A importância do cumprimento das prescrições e recomendações médicas;** Prof. Dr. João Frazão *Hospital de S. João*
16:30	Debate
17:30	Encerramento - APIR
	Lanche

Organização:

APIR Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

Com o apoio:

genzyme

"PREÇO COMPREENSIVO" O NOVO SISTEMA

Em 18 de Fevereiro foi publicado o despacho n.º 4325/2008 relativo ao novo sistema designado por "Preço Compreensivo".

Este despacho vem dar seguimento ao acordo estabelecido entre o Ministério da Saúde e a Anadial (Associação Nacional de Centros de Diálise), através do qual as clínicas de hemodiálise que aderirem, deixam de receber por tratamento dialítico realizado e passam a receber um valor fixo, semanalmente, por um conjunto de serviços prestados, onde estão incluídos os tratamentos hemodiáliticos (hemodiálise), a medicação, análises clínicas e todos os exames complementares de diagnóstico, relacionados com a insuficiência renal crónica.

Com este novo formato de Gestão Integrada da Doença, as clínicas, mesmo as que não aderiram ao sistema de "Preço Compreensivo", passam a ser obrigadas a disponibilizar todos os dados clínicos do doente devidamente actualizados numa plataforma de gestão, criada pela Direcção Geral da Saúde onde serão acompanhados e avaliados pela Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD), criada por despacho do Secretário de Estado da Saúde, de que fazem parte, entre outras entidades, as Associações de Doentes (APIR e ADRNP).

Este novo sistema, não vai trazer qualquer alteração a nível de qualidade de tratamento prestado aos doentes, como também os medicamentos relacionados com a insuficiência renal irão continuar a ser fornecidos aos doentes pela própria clínica como consta no despacho assinado.

"***A abordagem integrada e global da doença renal crónica deve ser objecto de uma intervenção multidisciplinar e intersectorial, que permita, por um lado, o planeamento e programação atempada dos cuidados e, por outro lado, a constante monitorização dos resultados, a satisfação do doente e a aferição do nível e da qualidade da prestação de cuidados*** " (despacho n.º 4325/2008).

O constante crescimento de custos com a saúde, reflecte o aumento de custos na área da diálise. Sabemos que tem que haver contenção, o que nunca aceitaremos, é que esta seja obtida à custa de menos qualidade de saúde, mas sim com a eliminação de desperdícios, ineficiências e também com uma boa gestão e colaboração de todos, tanto doentes como os profissionais de saúde.

Com a implementação do programa da "Gestão Integrada da Doença Renal Crónica", alguns doentes têm manifestado algumas preocupações no que toca a esta nova situação, nomeadamente: ***que deixarão de ter assistência médica, que têm que se deslocar ao seu médico de família para pedirem as suas receitas etc.***

Todos os problemas relacionados com a insuficiência renal ou mesmo com o próprio tratamento, terão acompanhamento e tratamento na própria clínica, outro tipo de acompanhamento será prescrito pelo seu médico.

Na situação em que o doente necessite de acompanhamento médico para situações não relacionadas com o tratamento, ou mesmo com a sua doença renal, esperemos que seja possível resolver essa situação na própria clínica, contando com a colaboração da equipa médica, ou então terá que se deslocar ao hospital de referência ou ao seu médico de família, contudo esta última alternativa vai ser muito complicada para muitos doentes, ou mesmo impossível, devido à sua situação social e mesmo económica.

Não nos devemos esquecer, que todos os doentes têm a responsabilidade de colaborar com a equipa médica na toma dos medicamentos, colaborar e aceitar o trabalho dos enfermeiros, fazer uma alimentação correcta e cumprir com os seus deveres.

A APIR vai empenhar-se para que estes procedimentos sejam alterados, e irá acompanhar todas as situações que venham a acontecer e levá-las ao conhecimento tanto da DGS, como também do próprio Ministério da Saúde.

A APIR está sempre disponível para ajudar e dar o apoio necessário a todos os doentes que tenham dúvidas, que sintam que não estão a ser tratados com a qualidade exigida, que não tenham acesso aos medicamentos, ao acompanhamento médico especializado, à falta de análises clínicas ou exames complementares, devendo estes fazer chegar à APIR essa informação, para que possamos, em colaboração com o Director Clínico, tentar resolver a situação.

Não nos devemos esquecer, que todos os doentes têm a responsabilidade de colaborar com a equipa médica na toma dos medicamentos, colaborar e aceitar o trabalho dos enfermeiros, fazer uma alimentação correcta e cumprir com os seus deveres.

A Direcção Nacional

"PLATAFORMA DE GESTÃO INTEGRADA DA IRC"

ALGUMAS QUESTÕES

Que doentes devem ser registados na Plataforma de Gestão Integrada da Insuficiência Renal Crónica?

Todos os doentes nacionais, independentes do subsistema de saúde a que pertencem, os cidadãos de outros países detentores do "Cartão Europeu de Saúde" ou que estejam abrangidos por acordos bilaterais entre Portugal e outros Estados (Por exemplo, cidadãos dos PALOP).

Os doentes estrangeiros que fazem diálise numa clínica privada ao abrigo de um contrato entre essa clínica e um determinado financiador devem ser registados na Plataforma de Gestão Integrada da Insuficiência Renal Crónica?

Não, estes doentes não têm de ser registados.

Quando se inicia o 1.º Registo de um doente (início de diálise e/ou construção de acesso)?

O 1.º registo de um doente na Plataforma de Gestão Integrada da Insuficiência Renal Crónica deve ser efectuado sempre que um doente faça um primeiro acesso vascular, ou sempre que tenha indicação para efectuar terapêutica de substituição da função renal, de forma permanente.

Os doentes podem ter mais do que um hospital de referência?

Não. Cada doente apenas pode ter um hospital de referência o qual é responsável pela gestão da doença renal crónica nos seus vários domínios.

Todos os utilizadores têm acesso ao registo integral do doente?

Não. Estão definidos diferentes perfis de utilizador, que garantem acesso diferenciado consoante se trate de pessoal clínico ou administrativo e consoante a entidade.

Quem é responsável pela definição dos utilizadores e atribuição de Password's?

Cabe a cada entidade a definição dos utilizadores e a atribuição de Password's devendo ser observadas duas regras básicas: apenas poderão ser utilizadores os funcionários que prestam serviços a estes doentes no âmbito da Insuficiência Renal Crónica e a cada utilizador deverá ser atribuída uma password para perfil de utilizador de acordo com a sua categoria profissional.

Os utilizadores têm acesso aos registos de qualquer doente?

Não. Os utilizadores só têm acesso aos registos dos doentes da sua entidade.

Como se processa o acesso ao registo do doente em unidades hospitalares, que não sejam a unidade em que o doente normalmente efectua as suas sessões de diálise, em situações não programadas? Por exemplo, no caso de um acidente que obrigue a internamento?

Nestes casos o registo do doente fica automaticamente na unidade hospitalar sempre que se verifique um registo de internamento (sem alta) ou um episódio de urgência (sem alta). Como a actualização da base de dados será efectuada de 12 em 12 horas este auto-

matismo poderá não ser suficiente implicando que a unidade hospitalar efectue um "Pedido de transferência de processo".

No caso dos hospitais que subcontratam unidades de diálise para os seus doentes, como é que estas acedem ao registo do doente?

O acesso ao registo dos doentes internados em hospitais, mas que fazem as suas sessões de diálise em clínicas privadas, por parte destas clínicas faz-se através de uma Password disponibilizada pelo hospital. Esta situação, acesso aos registos através de uma Password disponibilizada pelo hospital, é válida mesmo no caso da unidade de diálise contratada pelo hospital ser a mesma em que o doente normalmente faz as suas sessões de diálise.

Quando um doente está internado num dado hospital mas faz as sessões de diálise numa unidade privada quem é responsável pelo pagamento dessas sessões?

A responsabilidade pelo pagamento nestas situações é do hospital em que o doente está internado, mesmo que, a unidade privada de diálise seja a mesma em que o doente faz normalmente a sua hemodiálise.

Quando um doente está internado num dado hospital mas faz as sessões de diálise numa unidade privada, continua a vigorar o pagamento por "Preço Compreensivo"?

Não, nestas situações o pagamento será efectuado de acordo com o contrato entre cada hospital e a unidade privada de diálise que lhe presta este serviço.

Pagamento dos doentes em estadias temporárias cabe à ARS de origem ou de destino?

O pagamento aos prestadores cabe à ARS em que é prestado o serviço, sendo que esta, posteriormente, deverá cobrar o valor que pagou à ARS de origem do doente.

A requisição de transferência de unidade e transporte aplica-se a todos os doentes?

Sim. Aplica-se aos doentes do Serviço Nacional de Saúde, aos cidadãos de outros países detentores do "Cartão Europeu de Saúde" ou que estejam abrangidos por acordos bilaterais entre Portugal e outros estados (Por exemplo, cidadãos dos PALOP).

A requisição de transporte faz-se sempre que existe uma transferência?

Sim. Embora no caso das transferências temporárias, face à ausência de legislação explícita sobre a situação, caiba a cada ARS a aprovação, ou não, do transporte.

Qual o período de tempo que define uma estadia temporária?

Consideram-se como transferências temporárias, todas as transferências que tenham uma duração até seis meses (inclusive).

O registo da construção de acessos vasculares e procedimentos associados são sempre da responsabilidade do Hospital de Referência do doente?

Sim. Mesmo nas situações em que o hospital contrate entidades externas para efectuar esses procedimentos de construção/manutenção de acessos vasculares.

Quem é responsável por efectuar o registo de transporte dos doentes motivado por deslocações a consultas, exames ou outros actos clínicos?

O registo de transportes de doentes deve ser efectuado pela entidade responsável pelo pagamento do serviço de transporte.

Nas unidades onde não é possível efectuar a recolha automática de dados qual a periodicidade de envio de dados?

A periodicidade de envio de dados deve ser semanal, pelo que não poderão existir registos com mais de uma semana de atraso.

Em que situações serão utilizados "Avisos"?

a. Sempre que o Hospital X requisita uma transferência sugerindo a Unidade Y, será enviado um aviso para a Unidade Y e para a ARS.
b. Se a ARS não aceitar a transferência do doente será despoletado aviso para o Hospital X e para a Unidade Y.
c. Se a ARS aceitar a transferência do doente para a Unidade Y sugerida pelo Hospital X ambas devem receber um aviso.
d. Se a ARS aceitar a transferência mas não aceitar a sugestão de Unidade feita pelo Hospital X, deve ser activado aviso para o Hospital X, para a Unidade Y (que tinha sido sugerida) e para a Unidade Z que foi aprovada pela ARS.
e. Sempre que exista alguma alteração às requisições devem ser despoletados os avisos anteriores, como se fosse uma nova requisição.
f. Quando existe resposta a pedido de transporte deve ser activado aviso para o Hospital X que requisitou o transporte e para a Unidade Y onde o doente irá realizar a sua sessão.
g. Sempre que os pedidos de transferência ou transporte ultrapassem as 24 horas sem serem analisados será activado um aviso para os utilizadores, a ARS, para o Hospital que efectuou a requisição e para a Unidade proposta.
h. Sempre que existe um internamento será despoletado um aviso para o Hospital de referência do doente e para a Unidade em que efectua as suas sessões de diálise.
i. Sempre que existe um registo de óbito será despoletado um aviso para o Hospital de referência do doente e para a Unidade em que efectua as suas sessões de diálise.

A Direcção Geral de Saúde, enviou a todas as Unidades de Diálise uma Circular Informativa, em que define a forma como deve ser elaborada a recolha e tratamento dos dados clínicos e pessoais dos respectivos doentes, para efeitos de implementação da "Plataforma de Gestão Integrada da Doença Renal Crónica"

Francisco Henrique Moura George

Digitally signed by Francisco Henrique Moura George
DN: c=PT, o=Ministério da Saúde, ou=Direcção-Geral da Saúde, cn=Francisco Henrique Moura George
Date: 2008.03.11 19:03:21 Z

Direcção-Geral da Saúde

Circular Informativa

Assunto: Plataforma de Gestão Integrada da Doença

Nº: 08/DSCS/DGID
DATA: 11/03/08

Para: Todas as Unidades de Diálise

Contacto na DGS: Direcção de Serviços de Cuidados de Saúde / Divisão de Gestão Integrada da Doença

A implementação do modelo de gestão integrada da doença renal crónica, para o acompanhamento e monitorização de todo o processo de cuidados ao doente renal crónico, exige a implementação de uma Plataforma de Gestão Integrada da Doença, para a recolha e tratamento de informação clínica e pessoal dos doentes.

Nos termos da Lei e por solicitação da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, foi submetido à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD), o processo relativo à Plataforma de Gestão Integrada da Doença, para apreciação. No passado dia 14 de Janeiro, a mencionada entidade concedeu a Autorização n.º 91/2008, que a seguir se divulga, nos seguintes termos:

Responsável: Administração Central do Sistema de Saúde, IP;

Categorias de dados pessoais tratados: nome, data de nascimento, sexo, morada, nacionalidade, número de utente, entidade financiadora, número de subsistema de saúde/seguro de saúde, acordo de cooperação (País, qual o acordo de cooperação), parâmetros analíticos, exames, tratamentos e intervenções efectuadas, internamentos, registos médicos, registo de transportes, registo de marcação de consultas.

Finalidade: gestão integrada da insuficiência renal crónica através do registo de doentes insuficientes renais crónicos e do registo de unidades públicas ou privadas prestadoras de tratamentos de substituição da função renal.

Forma de exercício do direito de acesso e rectificação: por solicitação escrita ou pessoal ao responsável pelo tratamento.

Interconexão de dados: com sistemas de informação existentes nos Hospitais e em clínicas de hemodiálise.

Transferência de dados para países terceiros: não há.

Tempo de conservação: até seis meses após o falecimento do doente.

O Director-Geral da Saúde

Francisco George

Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa - Portugal - Tel 218 430 500 - Fax: 218 430 530 - E-mail: geral@dgs.pt

1

No âmbito das comemorações do XXX Aniversário da APIR, é com muito gosto que transcrevemos as palavras que, sobre esta efeméride, nos foram enviadas pela Srª. Drª. Maria José Sampaio, colaboradora da nossa Associação ao longo destes anos e a quem muito agradecemos.

À
Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

Lisboa, 28 de Fevereiro de 2008

Conheço o trabalho da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais (APIR), desde a sua fundação há 30 anos.

Posso testemunhar o percurso exemplar da APIR. Primeiro a capacidade revelada por um pequeno grupo fundador, que soube ultrapassar as dificuldades iniciais de falta de mobilização e constituir-se como um núcleo pioneiro para defesa dos insuficientes renais. Depois, assisti à capacidade de mobilização das primeiras direcções, que foram capazes de juntar vontades dispersas e alargar a Associação a um número crescente de sócios. Em seguida, recordo o nascimento da Revista Nefrâmea, olhada de inicio com o cepticismo e o prognóstico de que não iria durar muito: hoje é um órgão essencial da APIR, onde se alia o humor à informação cientifica credível.

Finalmente, tenho verificado como a APIR é hoje um fórum imprescindível para defesa dos direitos dos doentes com insuficiência renal, um olhar crítico permanente sempre que o seu tratamento é ameaçado e um veiculo essencial para apoio às suas famílias.

No momento em que festejamos o XXX Aniversário da APIR, desejo expressar todo o apoio ao que foi conseguido e desejar que este caminho pioneiro possa ser melhorado em cada dia que passa.

Maria José Sampaio
Coordenadora
Unidade de Transplantação Renal
Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa

DAS

DELEGAÇÕES REGIONAIS APIR

APIR | AVEIRO

Presidente: JOSÉ MANUEL ROCHA
Sede Social: Rua Drº. Alberto Souto, nº 7
Loja "23X"
3800-149 AVEIRO
TEL: 234 913 916

APIR | LISBOA

NÚCLEO LISBOA
Coordenação: PAULO RIBEIRO e PAULO ZOIO
SEDE NACIONAL
TEL: 218 371 654 • FAX: 218 370 826
1950-224 LISBOA

APIR | ALGARVE

NÚCLEO FARO
Presidente: MANUEL E. CORREIA
Rua Gil Eanes, nº 9 - 2º M
8700-474 OLHÃO
TEL: 289 705 576

APIR | COIMBRA

Presidente: JOSÉ CARLOS DINIS
Sede Social: Rua de Montarroio, 53 - R/c
3000-287 COIMBRA
TEL: 239 828 277 • FAX: 239 841 768
email:apir-coimbra@apir-coimbra.org.pt

APIR | SETÚBAL

Presidente: PAULO PACHECO DOS SANTOS
Sede Social: Av. 5 Outubro, Edifício Bocage, 148-4ºL 2900-309 SETÚBAL
TEL./FAX: 265 525 527
email:apir.delsetubal@sapo.pt

ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO

Aspecto da Mesa

" AFECTIVIDADES NA DEFICIÊNCIA "

No passado dia 13 de Fevereiro, a APIR esteve presente no Congresso "Afectividades na Deficiência", promovido pela Câmara Municipal de Marco de Canaveses, que decorreu no Auditório do Centro Paroquial da Igreja de Santa Maria, daquela cidade.

Procedeu à abertura dos trabalhos o Senhor Presidente da Câmara, Dr. Manuel Moreira, perante uma assistência de 270 pessoas, que referiu que, enquanto Governador Civil do Distrito do Porto, deu o seu contributo na realização de várias iniciativas no âmbito da deficiência, inseridas no Ano Europeu da Pessoa com Deficiência.

Assim, quando assumiu as funções como Presidente do Município do Marco de Canaveses, sentiu ser o momento de dar uma voz activa aos cidadãos com deficiência, tendo sido em 11 de Fevereiro de 2006 instituído por proposta dele, a figura do Provedor do Cidadão com Deficiência, cargo que foi preenchido pelo Dr. Luís Magalhães.

Disse ainda que, presentemente, além do Porto, Lousã e Marco de Canaveses, também Viseu e Santa Maria da Feira já têm o Provedor do Cidadão com Deficiência, grupo este que está a desenvolver objectivos nacionais, além do trabalho desempenhado em cada um destes Municípios.

Tomou a palavra de seguida o Dr. Luís Magalhães, Provedor do Cidadão com Deficiência dizendo que, entende-se por afectos, todas as manifestações de sentimentos benévolos e ternos, simpatia e amor, para com alguém.

Numa época em que a sociedade se torna cada vez mais fechada sobre si mesma, sem tempo de dedicação à família e ao próximo, é importante sensibilizar, no sentido de uma unidade humana dentro da diversidade e multiplicidade de cada um.

O Cidadão com Deficiência, alvo de descriminação e de marginalização, sente diariamente a necessidade de uma abertura social frontal para estas questões tão ricas e sensíveis.

É Provedor há 2 anos e, em mais de 300 Câmaras, só 5 deram voz ao cidadão com deficiência

A Dra. Luísa Portugal, Directora do Instituto Nacional para a Reabilitação, iniciou a sua intervenção falando da Deficiência e da sensibilidade do poder.

Não se pode manter os deficientes em ambientes fechados, devendo-se, antes pelo contrário, encontrar uma forma de falar sobre os mesmos.

Os problemas de há 30 anos não estão resolvidos, mas verifica-se uma abertura para a sua resolução.

Deu-se então início ao primeiro painel subordinado ao tema "**A Pessoa com Deficiência na Familia e na Sociedade"** tomando a palavra o Dr. Miguel Palha, Pediatra e Especialista em Trissomia 21, falou sobre esta patologia dizendo que uma criança portadora desta deficiência tem sentimentos e percebe muito bem o que se passa à sua volta. No caso específico, a sua filha Teresa.

A D. Natividade Andrade, mãe de uma cidadã com deficiência, baseou a sua intervenção sobre as batalhas que foi obrigada a travar ao longo de 25 anos para conseguir alguma dignidade para a sua filha, que nasceu sem membros superiores e inferiores.

As portas fechavam-se umas atrás das outras, havendo mesmo Técnicas do Serviço Social que lhe disseram, quando lhes foi pedir uma cadeira de rodas que desse uma maior mobilidade à sua filha, que a fosse pedir a quem lhe tinha dado a primeira.

A Isabel, sua filha, lutou e conseguiu concluir os estudos e formar-se mas, nova batalha se lhe deparou para conseguir um emprego.

Findo este primeiro painel, seguiu-se uma visita guiada à Igreja de Santa Maria, com explicações dadas pelo Pároco da cidade.

Após o almoço, oferecido pela Câmara Municipal, deu-se abertura ao Segundo Painel sobre o tema: **"A Imagem na Afectividade"** havendo intervenções da Dra. Catarina Martins, Psicóloga da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral do Núcleo de Viseu, seguindo-se o Engº. Rui Coimbras da IBM de Lisboa, também ele portador de deficiência, fazendo uma apresentação em PowerPoint onde contava a sua história até à altura em que se casou e foi pai.

Falou também, sobre este tema a Dra. Mariana Rocha, Advogada, Invisual.

Aspecto do Auditório

Após uma pausa para café, teve início o Terceiro Painel **"A Sexualidade na Deficiência – Caso Prático da Lousã"**, tendo usado da palavra o Dr. João Graça, da Equipa de Apoio ao Centro de Emprego Protegido da Arcil e, de seguida, a Dra. Luísa Barros, da mesma Instituição.
Procedeu à Sessão de Encerramento a Senhora Dra. Idália Moniz, Secretária do Estado Adjunta e da Reabilitação.
A APIR agradece o convite endereçado pelo Município do Marco de Canaveses, esperando que eventos destes se repitam pelo grande interesse de que se revestem para à saúde e, em especial, aos problemas da Deficiência em Portugal.

DIA MUNDIAL DO RIM

Comemorou-se no passado dia 13 de Março, um pouco por todo o lado o Dia Mundial do Rim e, Coimbra, não foi excepção, tendo levado a efeito uma série de actividades, decididas em Reunião da Direcção da Delegação.
Nesse sentido, contactámos por escrito os Hospitais, Centros de Saúde e Loja do Cidadão, solicitando autorização para a distribuição de folhetos informativos e de prevenção da Insuficiência Renal Crónica.
Após obtenção da resposta positiva destas Entidades, procedemos à entrega dos materiais que foram colocados nas recepções, onde circulavam o maior número de pessoas.
De igual modo, e após convite recebido nesta Delegação por parte do Director Clínico dos Serviços de Nefrologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Senhor Dr. Mário Campos, a APIR esteve presente na Conferência de Imprensa que se realizou na Sala da Administração, Presidida pelo respectivo Presidente do Conselho de Administração, Prof. Dr. Fernando Regateiro, através do seu Presidente da Delegação, Sr. José Carlos Dinis.
Ao mesmo tempo, Joaquim Amaral e Carlos Bizarro, procediam na entrada do Hospital à distribuição de folhetos de Informação sobre a Prevenção da Insuficiência Renal, a todas as pessoas que entravam e saíam desta unidade hospitalar, assim como a alunos de Enfermagem e Medicina.
Após a Conferência, o Colega Carlos Dinis e o próprio Dr. Mário Campos vieram também para a entrada fazer distribuição de folhetos.
Segundo o Dr. Mário Campos, a Doença Renal Crónica é reconhecida como um problema global da Saúde Pública.
A comemoração do Dia Mundial do Rim, desde o ano de 2006, tem como um dos principais objectivos alertar as autoridades (governamentais, profissionais de saúde, doentes e público em geral) de que a doença renal crónica é comum, perigosa e tratável.
O seu despiste pode ser feito através de testes laboratoriais muito simples, ao sangue e urina. Há a evidência clínica que a doença renal crónica está associada a risco aumentado da Doença Cardiovascular e que o tratamento desta pode retardar as complicações da IRC.
Ainda, segundo, este Clínico, estima-se que cerca de 10% dos adultos (9,6% nos E.U.A.) têm DRC. Isto significa que há cerca de 800.000 portugueses a sofrerem desta doença. Muito preocupante é a actual epidemia da Diabetes (650.000 doentes em Portugal) e da hipertensão arterial (30 a 40% da população portuguesa) que poderão contribuir a curto prazo, para um número mais elevado da Doença Renal Crónica.
Se a DRC, não for diagnosticada e tratada, pode evoluir, em muitos casos (0,2% da população), para o estádio 5 – **Insuficiência Renal Crónica Terminal.**
Na entrevista que este Clínico deu a um órgão de comunicação social, refere a dado passo "O rim não é um órgão muito querido: produz urina. Não é como o coração, que é o órgão do amor, por isso, muitas vezes, as pessoas esquecem-se dele" disse ainda que em 2007 entraram em diálise 2200 doentes e, no final do ano, 14 mil encontravam-se em terapêutica substitutiva da função renal, estando nove mil em diálise (96% em hemodiálise e 4% em diálise peritoneal) e cinco mil transplantados renais.
Anualmente são necessários 250 milhões de Euros para tratar os doentes do estádio 5 da DRC em hemodiálise.

Distribuição de Folhetos

A APIR agradece a todas a Entidades de Saúde e Públicas o apoio que nos deram nas comemorações deste dia.

ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO

Dia Mundial do Rim em Setúbal

No dia 13 de Março, a Delegação de Setúbal esteve presente na Praça do Bocage, durante todo o dia, para assinalar o Dia Mundial do Rim.

Queremos aqui agradecer à Sociedade Portuguesa de Nefrologia pelas brochuras que nos facultou e que juntamente com as da APIR distribuímos à população que connosco falou.

Queremos também agradecer à Câmara Municipal de Setúbal que, logo que soube deste evento, se prontificou a colaborar com a Delegação de Setúbal da APIR.

Agradecemos às pessoas que espontaneamente se juntaram a nós, "como mostra uma das fotos", na divulgação da nossa associação e da problemática da Doença Renal, bem como da Prevenção da mesma.

Embora houvesse alguma confusão, entre rastreio e prevenção, pudemos esclarecer as pessoas menos atentas, e tivémos bastante recepção, quer das pessoas que iam passando quer das que souberam da nossa presença, através da Comunicação Social. Só para exemplificar, queremos dizer que além das pessoas que somente queriam um balão, mas que acabaram por levar as publicações disponíveis, conversaram connosco algumas que mostraram receio da Diabetes de que eram portadoras e quiseram saber mais sobre o assunto.

Estiveram também algumas pessoas portadoras de Rins Poliquisticos, bem como algumas com Cálculos Renais. Também houve alguém que nos confidenciou estar a ser seguido por um Nefrologista, a quem dissemos que era do nosso conhecimento.

Uma experiência que achamos digna de nota, foi o caso de uma senhora que passou junto a nós com certa pressa, acenou-nos com o dedo polegar, dando-nos mérito e dizendo que ela própria já tinha doado um dos seus rins.

Pensamos que este é um caminho a seguir no próximo ano, nem que seja só para esclarecer a população. Achamos que cumprimos e bem a nossa missão, que se torna, ao fim e ao cabo, bastante gratificante.

A Direcção da Delegação

Visita ao hospital Garcia de Orta
(Serviço de Hemodiálise)

Nos dias 13 e 14 de Fevereiro de 2008, a APIR através da sua Delegação em Setúbal, realizou mais uma vez a visita ao Hospital Garcia de Orta (Serviço de Hemodiálise). Estiveram nessa visita os seguintes elementos: Paulo Pacheco e Maria Dulce Rodrigues.

Fomos recebidos pelo Sr. Enf. Chefe Herculano Carvalho, que, com grande amabilidade, nos mostrou todo o serviço, tendo-nos posto à vontade para a visita a que nos propusemos. Assim sendo, tivemos oportunidade de falar com todos os doentes, dos três turnos, durante os 2 dias.

Ouvimos algumas queixas quanto à falta de assiduidade destas visitas, mas lamentamos não podermos

dar uma resposta positiva por falta de recursos humanos. Fizemos ver a necessidade de colaboradores nos centros de diálise, a colegas nossos, aparentemente mais informados, em diálise neste centro, mas a resposta foi sempre negativa.
Tivemos até um caso curioso de uma doente que se recusou ser fotografada, o que respeitámos.
Devido à idade avançada da maioria dos doentes que visitámos, não foi possível estabelecer um diálogo mais alargado. Apesar de tudo, sentimos que a nossa missão foi cumprida.
Além de divulgarmos a Associação pudemos distribuir algumas propostas de sócio, bem como diversa literatura, que poderão ajudar, mesmo aqueles que não são sócios.
Na sala de diálise encontramos 13 monitores, com espaço suficiente para os doentes, a sala é de boas dimensões com luz natural, numa sala ao lado existem 2 monitores para doentes positivos.
Queremos salientar a simpatia de toda equipa de enfermagem, auxiliares, bem como o pessoal administrativo, que nestes dois dias de visita nos acompanharam e propuseram-se a ajudar-nos.
Quanto ao espaço físico deste serviço, não observámos quaisquer alterações desde a nossa última visita.
A Delegação de Setúbal da APIR agradece a simpatia, e a colaboração de todos.

A Direcção da Delegação

Visita ao Governo Civil do Distrito de Setúbal

A Delegação de Setúbal da APIR, sempre que há mudanças no Governo Civil do Distrito de Setúbal tem como hábito apresentar cumprimentos e dar a conhecer a nossa Associação.
No princípio de Janeiro de 2008, pedimos a respectiva reunião. Fomos recebidos pelo assessor da Sr.ª Governadora, Dr. Pedro Ruas, que mostrou admiração pelo nosso trabalho. Quanto a possíveis subsídios foi-nos dito estar fora do âmbito do Governo Civil, o que já era do nosso conhecimento. Falámos do dia Mundial do Rim e foram-nos dadas algumas esperanças de uma possível colaboração. Foi-nos dito mais tarde que, afinal, não era de todo possível.
Resta-nos agradecer a forma simpática como fomos recebidos, porque pudemos deixar toda a literatura comprovativa do trabalho que a APIR executa.

APIR
Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

Delegação de Setúbal

4 de Maio de 2008

XI Aniversário

30 Anos da APIR ao serviço dos IRC

Restaurante "O Quintal"

Ementa:
Entradas – Pão, Salgados Vários, Queijos, Chourição, Manteigas e Azeitonas.
Sopa.
Prato Principal - Arroz de Tamboril ou Dieta.
Sobremesa – Semi-frio da Casa, Pudim-Flam, Saladas de Frutas ou Gelado.
Bebidas – Vinho da Casa Branco e Tinto, Sangria, Aguas, Sumos, Super Bock, Café, Brandy, Bagaceira, Moscatel e Licor, Amêndoa Amarga e Whisky Novo.

Preços:
Sócios Efectivos – 8,00€
IRC Não Sócios – 12,00€
Sócios Colaboradores – 12,00€
Não Sócios – 15,00€
Crianças até aos 7 anos – Grátis
Crianças dos 7 aos 12 anos – 8,00€

Contactos: Na Sede ou pelos Tel./Fax nºs 265525527 e Telem. 966788080
Fim das inscrições: 28 de Abril de 2008

Venha conviver connosco!
Colabore e Torne Maior a Sua Associação!

APIR VISITA CLÍNICAS DE HEMODIÁLISE

Santa Maria da Feira

No passado dia 21 de Fevereiro uma Delegação da APIR composta por Carlos Silva, Presidente da Direcção Nacional, Eduardo Maia da Delegação de Aveiro e Carlos Bizarro da Delegação de Coimbra, deslocaram-se a Santa Maria da Feira para efectuarem uma visita à Clínica de Hemodiálise de Santa Maria da Feira, tendo sido recebidos, na parte da manhã, pelo Sr. Enfº. Vilares que nos fez um resumo da actividade desta clínica e dos objectivos futuros. Informou-nos igualmente que as normas da Fresenius, proprietária deste Centro, se mantêm no que diz respeito ao contacto com os doentes nas salas de tratamento, não sendo só em Portugal mas, em todas as partes do mundo onde tem centros de diálise.
Do mesmo modo, estão agora a dotar todos os centros, de Enfermeiros exclusivos para que os doentes não sejam tratados em cada dia por um profissional diferente.
Os doentes em tratamento nesta unidade são, na sua grande totalidade, de uma idade bastante avançada e com várias dificuldades, o que torna impossível um contacto mais aprofundado, além de que, tanto na entrada como na saída para o tratamento, o fazem sempre à pressa, dificultando ainda mais a nossa missão.
Na parte da tarde, tivemos uma reunião com o Director Clínico Senhor Dr. João Paulo Oliveira, com quem trocámos algumas impressões sobre as novas políticas introduzidas pelo Governo, no que respeita ao tão falado Pacote de Diálise, assim como sobre outros problemas respeitantes aos doentes.
A APIR agradece à Fresenius e à Direcção Clínica deste Centro a forma como fomos recebidos.

Carlos Silva fala com Enfº. Vilares

Reunião com Director Clínico

Figueira da Foz

A Delegação de Coimbra da APIR, no âmbito do seu Plano de Actividades para o ano em curso, efectuou, em colaboração com a Direcção Nacional, nos dias 11 e 12 de Março uma visita ao Centro de Hemodiálise da Figueira da Foz para contacto com os doentes e cobrança de quotas, através dos colegas José Joaquim Marques, Carlos Bizarro e Carlos Silva, Presidente da DN.
Estava previsto uma reunião com o Director Clínico deste Centro, Sr. Dr. Luís Freitas, no dia 12, mas tal não foi possível em virtude de estar de serviço, ficando a mesma adiada para uma próxima oportunidade.

Carlos Silva à conversa com José J. Marques

A APIR agradece à Direcção deste Centro a atenção e a disponibilidade que sempre demonstraram nos contactos com a nossa Associação.

O ENSINO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TRANSPLANTE

RESUMO

O transplante surge como uma alternativa terapêutica para uma situação de doença hepática/renal aguda irreversível ou crónica que tende a evoluir para uma situação terminal, onde parece não existir outras hipóteses cirúrgicas ou médicas suficientes. Apesar do avanço científico que se tem verificado nesta área, o transplante não constitui uma alternativa terapêutica inócua. Ele arrasta consigo uma série de alterações do estilo de vida da pessoa, que se traduz tanto nas vertentes física, psíquica assim como na forma de encarar a sua situação de saúde. Assim sendo, os enfermeiros têm um papel de relevo no processo de adaptação do doente à sua nova condição de vida. É neste contexto, que os ensinos de preparação para a alta assumem um papel preponderante para uma boa adaptação à mudança de vida do transplantado. O enfermeiro deve procurar favorecer o doente, no seu crescimento, desenvolvimento, maturidade e na capacidade mais ampla para enfrentar a sua "nova vida". Este processo tem um carácter contínuo e pretende que o doente adquira a autonomia necessária para efectuar um auto-cuidado adequado, exigido pela situação de saúde. O presente artigo tem por base o livro de preparação para a alta existente na Unidade de Transplante, o qual é utilizado como guia de ensino para os enfermeiros e consequentemente como guia de aprendizagem para os doentes.

Introdução

Ao longo dos anos tem-se verificado grandes avanços na área da transplantação, em termos de técnica cirúrgica, terapêutica, assim quanto ao prognóstico esperado. O índice de sobrevivência comutativa relatado em beneficiários transplantados desde 1988 varia de 71% em 1 ano e 63% em 3 anos tendo melhorado significativamente nos últimos anos (PRYOR et WEBBER, 1998).

Muitos doentes vêem na equipa de saúde a solução para todos os problemas que advêm da doença e idealizam o transplante " *(…) como algo que eliminará muitos inconvenientes na sua vida na área da saúde, relações familiares, sociais e laborais."* (DELGADO, 1994 - 44). Se é verdade que o prognóstico deste procedimento é cada vez mais favorável, também é verdade que existe uma série de complicações adjacentes a esta técnica cirúrgica. Paralelamente a todos estes factores, as intervenções de enfermagem foram evoluindo de modo a acompanhar o desenvolvimento científico em simultâneo com as necessidades do doente.

Assim, o transplantado necessita de cuidados cada vez mais específicos e como tal, todo o ensino efectuado deverá ser personalizado e adaptado às necessidades actuais do mesmo. Os ensinos de preparação para alta têm um carácter contínuo com início na consulta pré-transplante, são intensificados e desenvolvidos no internamento, revalidados e reforçados na consulta pós-transplante. O envolvimento da família é fundamental em todo este processo de adaptação a uma nova condição de vida como tal, o enfermeiro procura envolver todos os intervenientes neste caminho.

Neste artigo abordamos os aspectos mais relevantes no que concerne aos ensinos efectuados nesta unidade sendo estes o pilar predominante no cuidar.

O ENSINO AO DOENTE

Transplante Renal e Hepático

Após uma cirurgia de tamanha complexidade, como é o caso do transplante hepático e renal, inúmeras são as adaptações de vida a que os doentes estão sujeitos. Com a finalidade de uniformizar toda a informação fornecida aos doentes, a equipa de enfermagem elaborou um livro de preparação para a alta. Este livro resume-se a uma compilação sobre os cuidados e orientações que estes doentes deverão seguir no seu dia-a-dia, de forma a alcançar o objectivo major de toda a equipa multidisciplinar: o sucesso do transplante.

Terapêutica

Tendo em vista o alcance deste objectivo, o enfermeiro efectua a avaliação do estado cognitivo do doente e, assim que o

considera "apto", dá inicio ao ensino de preparação da terapêutica. Diariamente e após revisão da terapêutica, o enfermeiro faculta a cada doente uma folha com letra visível em formato zoom, onde consta a sua medicação (nome do medicamento, dose e horário). Paralelamente encontra-se na unidade do doente um tabuleiro, com frascos devidamente rotulados, com a terapêutica correspondente para as seguintes 24h.

O doente é ensinado a preparar a sua medicação, tendo este processo continuidade em cada turno, até o doente apresentar autonomia e auto-confiança. O enfermeiro supervisiona sempre a medicação enquanto a sua permanência na unidade de internamento.

Assim, pretende-se que o doente se familiarize com a medicação a que vai estar sujeito enquanto houver vitalidade do enxerto, em particular com a imunossupressão (ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, evrolimus, micofenolato de moftil, etc), o que contribuirá para um elevado grau de segurança aquando o momento da alta.

Alimentação

O tipo de alimentação varia de acordo com a patologia de base bem como das patologias associadas. Efectivamente o doente pode comer bastante diversidade, mas com moderação. Na maior parte das vezes a dieta deve ser polifraccionada, hipolipídica, hiperproteica e hipoglucídica, rica em fibras, com base em cozidos e grelhados. De acordo com as necessidades e situação clínica o doente poderá ser referenciado para a consulta de nutricionismo.

Diabetes Iatrogénica

É frequente os doentes desenvolverem diabetes iatrogénica, em consequência da terapêutica imunossupressora e, consequentemente uma percentagem fica sujeita a um esquema regular de controlo de glicemia capilar e administração de insulinoterapia. Assim, dirigimos o ensino ao doente de modo a adquirir a autonomia nesta área tão específica.

Infecção/Rejeição

A infecção/rejeição do órgão é um dos aspectos mais temidos pelos doentes transplantados pois quase sempre resulta em reinternamento. Segundo FROMANT apud DELGADO (1994-44), o momento do transplante *"(…) é uma altura de sentimentos mistos. Ao lado da esperança renovada no futuro, estão os medos de falha, de rejeição tecidular, de recorrência da doença ou então que os medicamentos utilizados tenham efeitos lesivos a longo prazo"*. Sendo assim, também nesta área dirigimos alguns ensinos aos doentes de forma a prevenir qualquer uma destas situações.

- Uso de máscara nos primeiros tempos pós-transplante em locais públicos, devendo evitar também locais com grande aglomeração de pessoas;

- Evitar contacto com pessoas portadoras de doenças infecto-contagiosas, pois se o fizerem terão de ser submetidos a um tratamento específico;

	SINAIS DE INFECÇÃO	SINAIS DE REJEIÇÃO
TRANSPLANTE HEPÁTICO	Febre Vómitos Diarreia Tosse persistente Hipertensão arterial Dispeneia Disúria Anorexia Perdas hemáticas	Icterícia Ascite Fezes acólicas Febre
TRANSPLANTE RENAL		Edemas Diminuição do débito urinário (2-3 dias) Hipertensão arterial Dor no local do enxerto

◆ Uso de preservativo, como método contraceptivo mas também como meio de prevenção de infecções;

◆ Efectuar uma higiene oral utilizando um antifúngico e um desinfectante oral, prevenindo o aparecimento de infecções fúngicas na mucosa oral e tracto gastrointestinal;

◆ Ter conhecimento sobre os sinais e sintomas de infecção e rejeição específicos para o transplante hepático e/ou renal, tendo em conta de que dispõem de apoio telefónico da unidade de transplantes 24h/Dia.

LAZER E OCUPAÇÃO

A situação de transplantado, implica alguns condicionalismos no que respeita à actividade física nomeadamente, levantar pesos, fazer grandes esforços, andar de bicicleta ou mota, conduzir no primeiro mês pós transplante de modo a evitar eventuais traumatismos do enxerto. No entanto, existem actividades como a marcha e bicicleta estática, que são altamente aconselháveis como forma de retomar e incrementar a actividade física, pois o grande objectivo é o regresso mais célere possível, às actividades sociais.

ENSINO ESPECÍFICO

Transplante Hepático Penso do Dreno Biliar

Dependendo do tipo de abordagem cirúrgica, o transplantado hepático poderá ter ou não uma drenagem biliar. Caso ela exista permanecerá sensivelmente seis a oito meses até a completa reconstrução da via biliar. Tendo em vista a autonomia deste grupo específico, durante o internamento e após a avaliação cognitiva do mesmo, é efectuado o ensino sobre este procedimento para execução do penso diário no domicílio (penso simples - limpeza com soro fisiológico). No entanto, existem casos em que por motivos de ordem cognitiva ou física não permitem esta autonomia por parte do doente. Nestas situações, procuramos envolver o cuidador privilegiado ou estabelecemos contacto com os cuidados continuados da área de residência.

ESVAZIAMENTO VESICAL

Tal como temos vindo a referir, cada doente possui necessidades específicas, que requerem por parte do enfermeiro uma adequação e personalização dos cuidados prestados. Este facto, pode ser constatado por exemplo nos doentes portadores de Polineuropatia Amiloidótica Familiar, que aquando a intervenção cirúrgica já possuem inúmeras limitações, como: na motricidade, sensibilidade, movimentos finos das mãos, alterações gastrointestinais, bexiga neurogénica, entre outros. A presença de bexiga neurogénica, é habitualmente um factor que desencadeia algum nível de stress e gera grande ansiedade tanto ao próprio doente como ao seu familiar, uma vez que conduz a uma alteração da imagem corporal e da própria sexualidade. Durante o internamento o enfermeiro envolve-os neste procedimento de modo a que sejam autónomos nas manobras de esvaziamento vesical e auto-algaliação, promovendo deste forma a sua autonomia e auto-confiança.

Considerações Finais:

Todo o trabalho da unidade tem como objectivo primordial a auto-responsabilização e a autonomia do doente. No entanto, numa situação em que o grau de dependência é elevado, procuramos envolver um cuidador privilegiado tornando-o autónomo e responsável no cuidar, ensinando-o ao longo do internamento. Este ensino tem início nas consultas pré-transplante e é desenvolvido e aprofundado até se conseguir alcançar a autonomia do doente/cuidador privilegiado durante o internamento. Na consulta pós-transplante a aquisição de conceitos será reavaliada e se necessário reforçada. A aquisição e cumprimento dos mesmos são importantes para o restabelecimento da vida de cada doente efectuando-se assim uma saudável reinserção sócio familiar.
Todo este trabalho só é possível devido ao envolvimento de toda a equipa multidisciplinar.

Enfermeira Graduada Fátima Pedro Ventura;
Enfermeira Vânia Cardoso
In Revista Nephros - Dezembro 07

ANTÓNIO VIEIRA

O céu estrela o azul e tem grandeza
Este, que teve a fama e a glória tem,
Imperador da língua portuguesa,
Foi-nos o céu também.

No imenso espaço seu de meditar,
Constelado de forma e de visão,
Surge, prenúncio claro de luar,
El-Rei D. Sebastião.

Mas não, não é luar: é luz e etéreo.
É um dia; e, no céu amplo de desejo,
A madrugada irreal do Quinto Império
Doira as margens do Tejo.

Fernando Pessoa, *in Mensagem*

CHAMO-TE

Chamo-Te porque tudo está ainda no princípio
E suportar é o tempo mais comprido.

Peço-Te que venhas e me dês a liberdade,
Que um só dos teus olhares me purifique e acabe.

Há muitas coisas que eu quero ver

Peço-Te que sejas o presente.
Peço-Te que inundes tudo.
E que o teu reino antes do tempo venha.
E se derrame sobre a Terra
Em primavera feroz precipitado.

Sophia de Mello Breyner Andresen

Sou as células de tanta gente

Sou o sangue de tanta gente!
Sou as células do mundo!
Sou vegetal, animal!
Sou areia, mar!
Sou o sorriso de mil litros de sangue!
Sou a esperança de um transplante!
Uma árvore morta, pronta a florir!
Sou o despertar novamente!
Um sorriso a sorrir!
Sou o voar livremente!
Sou o conquistar a vida!
Sou o renascer, o esquecer o tempo perdido!
Sou livre, sem máquinas, sem filtração!
Sou mãe, sou pai!
Sou alma de outra alma!
Que em mim surgiu!
Sou ventre da vida!
Sou uma semente a renascer!
Que em mim vai crescer!
Sou uma nova vida!
Juntinho, nas minhas entranhas!
Não me abandones!
Fica juntinho, lado a lado
Sou o teu âmago!
Sou as tuas células, o teu sangue!
Sou de ti, tu és de mim
Não posso ficar sem ti!
Vem ficar para sempre!
Vem amar-me!
Aqui perto do meu coração!
Na minha alma, minha oração!
Fica sempre aqui! juntinho!
Não me abandones rinzinho!

Sócia Transplantada

Falecimentos

Peço desculpa por só hoje escrever, mas devido à minha saúde estive ausente em tratamento, e só hoje me foi possível fazê-lo.
Venho comunicar o falecimento do meu marido, Luís de Oliveira Menino Júlio, ocorrido em 19.04.2007.
Era doente do Hospital da Cruz Vermelha, fez aí, durante seis anos, hemodiálise e nesse Hospital foi transplantado com êxito, há vinte anos.
Foi sempre seguido neste Hospital e submetido, ainda, a várias e delicadas intervenções cirúrgicas, inclusive, ao coração, onde sempre foi tratado com todo o carinho, profissionalismo e espírito altruísta de todos.
Agradeço do coração a todos os Médicos, enfermeiros, pessoal auxiliar e outros, tudo quanto fizeram pelo doente Menino Júlio.
Foram incansáveis, durante tantos anos.
Bem Hajam !
A Esposa

Georgina Lopes Santana Júlio

A nossa Delegação Regional de Aveiro informou o falecimento do associado António Domingues Ferreira Borda, em 14.02.2008. Era sócio desde 2001, tinha 56 anos e fazia diálise na Dialave I.

Também pela nossa Delegação Regional de Setúbal, tivemos conhecimento do falecimento da associada Ilda Amélia Pinheiro Figueiredo Ornelas Gomes, em Março de 2008. Era sócia desde 2005, tinha 70 anos e fazia diálise na clínica FMC-Montijo

---

Faleceu no passado dia 6 de Janeiro, o nosso jovem associado Cláudio César Oliveira Figueiredo, tinha 18 anos de idade, estava, actualmente, a ser seguido nas consultas de Nefrologia do Hospital Curry Cabral. Era sócio desde 2006 e a mãe, que também já era sócia, vai continuar a colaborar com a nossa Associação.
"Cláudio, partiste cedo e, muitos jogos de futebol e de ténis de mesa ficaram por jogar.
O nosso olhar deixou de te ver mas, nos nossos corações tu estás presente, muito presente.
Ficarás sempre na nossa memória e, estarás sempre no aroma das flores que nos abraça a alma e nos envolve na paz.
Desejamos que aproveites bem esse Paraíso, porque acreditamos que os anjos vão para o Céu.
Até sempre, companheiro Cláudio! "

Paulo Ribeiro

Direcção Nacional da APIR apresenta as suas mais sentidas condolências a todos os familiares e amigos.

Padre António Vieira
- nos quatrocentos anos do seu nascimento

Um dos homens mais notáveis de Portugal, um dos mestres da nossa língua um dos primeiros pregadores do seu tempo, um homem cuja inteligência vastíssima abrangia todos os assuntos e resplandecia em todos os campos.

Notável prosador e o mais conhecido orador religioso português, o Padre António Vieira nasceu em 1608, em Lisboa, filho primogénito de um modesto casal burguês, e faleceu na Baía em 1697.

Quando tinha apenas seis anos, os seus pais mudaram-se para a Baía, no Brasil, tendo aí iniciado os seus estudos.

Os jesuítas tinham sido desde sempre os portadores da cultura e civilização no Brasil, com relevo especial para os Padres José de Anchieta e Manuel de Nóbrega. Assim sendo, cursou Humanidades no colégio da Companhia de Jesus, onde revelou bem cedo dotes excepcionais. Aos 15 anos, motivado pela sua fé na Virgem das Maravilhas na Sé baiana e por um sermão que ouviu sobre as torturas do Inferno, Vieira sentiu o "chamamento" e decidiu ingressar na Companhia de Jesus. Ante a oposição dos pais, Vieira fugiu de casa e prosseguiu a sua formação, em que predominavam as Humanidades Clássicas (principalmente o Latim), a Filosofia e a Teologia, com especial relevo para a Sagrada Escritura. Guiado pelos pressupostos e práticas jesuíticas, que apontavam para o objectivo primordial da salvação do próximo através da pregação, exerceu a sua função evangelizadora junto dos indígenas de uma aldeia onde passou algum tempo.

Todavia, cedo regressou à capital de forma a continuar a sua formação. Ao entrar no segundo ano do seu noviciado, assistiu à brusca invasão dos holandeses na Baía, tendo de refugiar-se no interior da capitania. Começara, então, a Guerra Santa entre Portugal e os inimigos de Deus, a que Vieira não ficou alheio durante mais de 25 anos. Descrevendo estes eventos

calamitosos do ano de 1624, na "Carta Ânua" ao Padre Geral em Roma, Vieira deixou claro que a sua actividade não se limitaria a ser meramente religiosa, pois os preceitos jesuíticos, que apontavam para a emulação e o instinto de luta, levavam-no a bater-se pela justiça.

Em 1625 António Vieira fez votos de pobreza, castidade e obediência e, propondo-se missionar entre os ameríndios e escravos negros, estudou a "língua geral" (tupi-guarani) e o quimbundo. Foi nomeado professor de Retórica no colégio dos Padres em Olinda, onde permaneceu dois ou três anos, tendo depois voltado à Baía com o fito de seguir os cursos de Filosofia e Teologia. Ordenado padre em Dezembro de 1634, depressa se avolumou a sua fama de orador e se celebrizaram os seus sermões que reflectiam as vicissitudes da Baía, em luta contra os holandeses, e criticavam a ganância, a injustiça e a corrupção.

Em 1641, restaurada a independência, Vieira acompanhou o filho do governador, que vinha trazer a adesão do Brasil a D. João IV, à Metrópole. Em Lisboa, começou a pregar em S. Roque e logo o seu talento se espalhou pela cidade. Segundo o testemunho de D. Francisco Manuel de Melo, a afluência às pregações era tal que, como se de provérbio se tratara, corria a frase: "Manda lançar tapete de madrugada em S. Roque para ouvir o Padre António Vieira". Cativa o favor de D. João IV, que não tardou em convidá-lo a pregar na capela real, onde ele proferiu o seu primeiro sermão no dia 1 de Janeiro de 1642. Dois anos depois foi nomeado pregador régio. Nos numerosos sermões desta época da sua vida, Vieira não se cansava de animar o auditório a perseverar na luta desigual com Castela e propunha medidas concretas para a solução de problemas, inclusive de ordem económica. A sua situação privilegiada dentro da corte teria contribuído para que fosse encarregue de diversas missões diplomáticas na Holanda, França e Itália, como foi o caso do casamento do príncipe Teodósio. Em 1644, António Vieira proferiu os votos definitivos, depois de ter feito o terceiro ano de noviciado em Lisboa. A Companhia de Jesus começou a ver com maus olhos a sua influência nos destinos do país, ameaçando-o de ser expulso da Companhia. A pedido da mesma, voltou ao Brasil em 1653, para o Estado do Maranhão e aí assumiu um papel muito activo nos conflitos entre jesuítas e colonos, como paladino dos direitos humanos, a propósito da exploração dos indígenas. No ano seguinte pregou o *Sermão de Santo António aos Peixes*. Foi expulso do Maranhão pelos colonos, em 1661, e regressou a Lisboa. De novo na capital, D. João IV, seu protector, havia falecido e D. Afonso VI, instigado pelos inimigos do orador, desterrou-o para o Porto e, mais tarde, para Coimbra. Perfilhando as novas expectativas sebastianistas que encontrou no reino, que se baseavam no juramento de D. Afonso Henriques, nas cartas apócrifas de São Bernardo, nas profecias atribuídas a São Frei Gil e nas famosas trovas de Bandarra, escreveu o *Sermão dos Bons Anos*, em 1642. Foi nesta altura que a Inquisição o prendeu sob a acusação de que tomava a defesa dos judeus, acreditava nas possibilidades de um *Quinto Império* e nas profecias de Bandarra. Entretanto, a situação política alterou-se. Destituído D. Afonso, subiu ao trono D. Pedro II. António Vieira foi amnistiado e retomou as pregações em Lisboa. Em 1669 parte para Roma como diplomata e obtém grande sucesso como pregador, combatendo o Tribunal do Santo Ofício. Na Cidade Eterna, continuou a defesa acérrima dos judeus e ganhou grande reputação, encantando com a sua eloquência o Papa Clemente X e a rainha Cristina da Suécia. Regressou a Portugal em 1675; mas, agora sem apoios políticos e desiludido pela perseguição aos cristãos-novos (que tanto defendera), retirou-se de vez para a Baía em 1681 onde se entregou ao trabalho de compor e editar os seus Sermões.

A sua prosa é vista como um modelo de estilo vigoroso e lógico, onde a construção frásica ultrapassa o mero virtuosismo barroco. A sua riqueza e propriedade verbais, os paradoxos e os efeitos persuasivos que ainda hoje exercem influência no leitor, a sedução dos seus raciocínios, o tom por vezes combativo, e ainda certas subtilezas irónicas, tornaram a arte de Vieira admirável. As obras *Sermões*, *Cartas* e *História do Futuro* ficam como testemunho dessa arte.

Pesquisa na Net

HUMOR

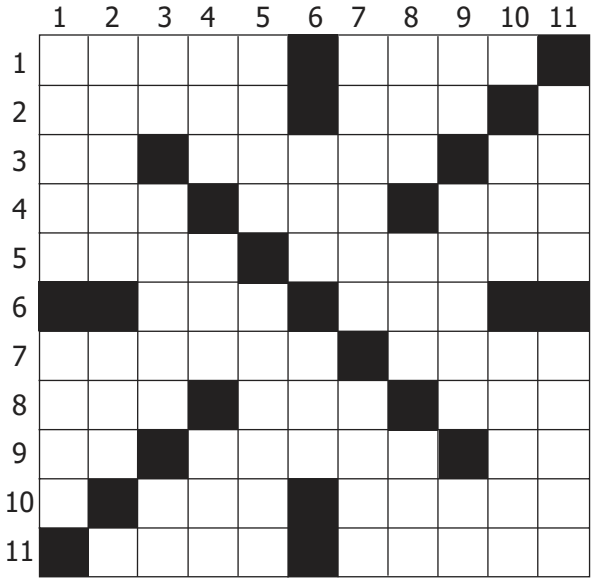
ANEDOTAS NA DIÁLISE

O neto pergunta à avó:
- Avó, quantos anos tens?
- Não sei. Respondeu a avó.
- Vê na etiqueta da tua camisola. A minha diz "seis anos".

A avó Micas está na rua muito atrapalhada.
- Que se passa minha senhora?
- Perdi um caramelo …
- E isso tem alguma importância?
- Se tem. Tem os meus dentes agarrados.

Estava um garoto sentado à porta de uma igreja
Quando vê sair os noivos e exclama:
- Olha, aquela não é parva! Entrou com um velhote e saiu com um rapaz novo!

PALAVRAS CRUZADAS



Horizontais
1. Conversar;Murro 2. Pessoa idolatrada; Fruto da ateira. 3. Níquel(s.q.); Taberna; Cúrio (s.q.). 4. Rio da Suécia central; Abrev. de jardim zoológico; Escudeiro. 5. Verbal; Arrendar. 6. Chefe etíope; Nome de homem. 7. Com falta de tecido adiposo (pl.); Trata por tu. 8. Indiviso; Poema da Idade Média; Abrev. Artigo. 9. Laço; Notifica; Ruténio (s.q.) 10. Vencimento de soldado; Geral. 11. Causar dor; Em parte mais alta.

Verticais
1. Terminado; Municiei. 2. Mudar para outro dia; Espaço de doze meses. 3. Espécie de escumilha; Amplo Poeira 4. Abrev. de Altitude; Parte inferior do pão; Medida de superfície. 5. Destruidor; Resolver. 6. Produz sons; Passa para fora. 7. Bornal de pedinte; Tira de fígado. 8. Base portuguesa; Larva que se cria nas feridas dos animais; Apelido de heroína francesa. 9. Neste lugar; Sacode; Dois, em romano. 10. Espécie de cotovia; Dão urros. 11. Paixão ardente; Suporta.

Soluções

Horizontais
1.FALAR;SOCO. 2.IDOLO;ATA. 3.NI;TASCA;CM. 4.DAL;ZOO;AIO. 5.ORAL;ALUGAL. 6.RAS;ARI. 7.MACROS;ATUA. 8.UNO;LAI;ART. 9.NO;AVISA;RU. 10.PRE;CRIAR. 11.DOER;ACIMA

Verticais
1.FINDO; MUNI. 2.ADIAR;ANO. 3.LO;LARGO;PO 4. ALT;LAR;ARE. 5.ROAZ;SOLVER. 6.SOA;SAI. 7.SACO-LA;ISCA. 8.OTA;URA;ARC. 9.CA;AGITA;IL. 10.CIA;URRAM. 11.AMOR;ATURA.