APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXIX • Nº 151 PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • Julho/Agosto 2010

A APIR REÚNE COM GRUPOS PARLAMENTARES

CEAPIR ASSEMBLEIA GERAL 2010

32.º ANIVERSÁRIO DA APIR

ELEIÇÕES NA APIR

VISITAS A CENTROS DE DIÁLISE

- Sanfil-Coimbra
- Figueira da Foz
- N.ª Sr.ª da Franqueira-Barcelos
- Hospital de São Bernardo-Setúbal

FICHA TÉCNICA
NEFRÂMEA Nº 151
ANO XXIX• Julho/Agosto 2010

DIRECTOR
José Carlos Gomes

CHEFE DE REDACÇÃO
Carlos Silva

SECRETÁRIA DE REDACÇÃO
Maria Leonor Varanda

CORPO REDACTORIAL
Carlos Silva, João Cabete,
Carlos Gomes, Paulo Ribeiro, Paulo Zoio

FOTOGRAFIA
Arquivo; Diversos

COLABORAM NESTE NÚMERO
Delegações Regionais, vários IRC,
Paulo Ribeiro, Paulo Zoio, Dra. Isabel
A. Castro, Dra. Rita Calha

PAGINAÇÃO/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
3200 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

Co-financiado pelo INR, I.P.

SUMÁRIO

3 EDITORIAL

4/12 ACTIVIDADES DA APIR
Eleições da APIR
Aniversário da APIR
Visita à Clínica de Hemodialise N.ª Sr.ª da Franqueira em Barcelos
Almoço/Convívio da Clínica de Hemodialise N.ª Sr.ª da Franqueira
APIR reúne com Grupos Parlamentares
Proposta de Estratégia para o Tratamento da Doença Renal Crónica
APIR na Assembleia Geral da CEAPIR
APIR nas I Jornadas sobre Acessos Vasculares em Hemodiálise de Portalegre

14/15 NOTÍCIAS
APIR presente em encontro de Ordens da Saúde

16 ACTIVIDADES DA APIR
APIR na Reunião do CMIPD

18 NUTRenal

19 NEFRÂMEA DAS DELEGAÇÕES

20/21 DELEGAÇÃO REGIONAL DE COIMBRA
Passeio/Convívio ao Museu do Pão em Seia
Visitas a Centros de Diálise
30.º Aniversário da CNOD

22/23 DELEGAÇÃO REGIONAL DE SETÚBAL
Visita à Clínica de Hemodiálise do Hospital de S. Bernardo de Setúbal
Delegação de Setúbal na Feira de Santiago 2010

24 NÚCLEO LOCAL DE LISBOA
Passeio/Convívio do Núcleo Local de Lisboa

25 NOTÍCIAS
Presidente da República nas Jornadas dos Transplantes-Coimbra
VI Jogos Europeus para Hemodializados e Transplantados

26 LEGISLAÇÃO

27 BREVES
Dez Mandamentos para acompanhantes e Familiares

28 CORREIO DOS LEITORES

30/31 CULTURA

32 PASSATEMPOS NA DIÁLISE

Passeio/Convívio da Delegação Regional de Coimbra

Passeio/Convívio do Núcleo Local de Lisboa

Assistência na Reunião do CMIPD

EDITORIAL

Quando em Fevereiro de 2008 foi publicado o Despacho n.º 3789/2008, que constituía as bases da Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD), a APIR viu atenuados alguns dos seus receios, surgidos com a implementação do sistema integrado da doença renal crónica, vulgo "preço compreensivo", que 'entregou' a gestão dos tratamentos de hemodiálise aos respectivos prestadores de serviços. A partir da data da assinatura do protocolo entre Estado e Anadial (Associação dos Prestadores de Serviços de Hemodiálise) o primeiro viu a sua actuação 'limitada' à figura do pagador, por lote de sessões de hemodiálise, cabendo ao segundo a responsabilidade de gerir os vários tratamentos de hemodiálise a seu cargo. Nunca colocando em causa a isenção e independência dos médicos nefrologistas nas unidades de diálise, a APIR questionou, contudo, nas reuniões que teve com várias Entidades Institucionais, os moldes em que seria efectuado o controlo da qualidade dos tratamentos nesta nova modalidade de gestão.
De acordo com o Despacho supracitado, "(...) a Doença Renal Crónica impõe uma intervenção **multidisciplinar** que permite a estratificação do risco, a **programação atempada dos cuidados**, a **constante monitorização dos resultados** e da **satisfação dos doentes**, bem como a **aferição da qualidade ao nível de cuidados prestados**".

A questão que a APIR sempre defendeu, e continua a defender, é a de que o Estado tem o dever de, em primeiro lugar, definir os parâmetros de qualidade, com os quais pretende que os seus doentes renais sejam tratados e, em segundo lugar, o de controlar a efectiva qualidade desses tratamentos.

A inclusão das associações de doentes, em pé de igualdade com outras instituições, no seio do plenário da CNAD, foi uma pedrada no charco, na senda da multidisciplinaridade referida no Despacho, pois até aí o mundo girara unicamente em torno da comunidade médica, uma situação contranatura, sabendo de antemão que são várias as partes interessadas em todo este processo: médicos nefrologistas, enfermeiros, doentes e familiares, prestadores de serviços de HD e Estado. A programação atempada dos cuidados, referida no Despacho, deverá estar intrinsecamente ligada à prevenção da doença renal crónica. Contudo, a verdade é que não existe uma estratégia Nacional a este respeito, sendo que a APIR defende uma maior responsabilização (social) das unidades privadas de HD ao nível da participação em campanhas de prevenção locais. Esta questão é tanto mais preocupante quanto o número de novos casos tem vindo a subir, e continuará a subir, a uma taxa crescente.
A monitorização dos resultados basear-se-ia em indicadores, pouco consensuais e redutores, publicados numa normativa da DGS e que seriam alimentados pelos dados, inseridos por cada uma das clínicas, através de uma plataforma informática que até há pouco tempo atrás ainda não estava 100% operacional. Apesar de ser redutora a avaliação da qualidade do tratamento com recurso a parâmetros meramente bioquímicos o conceito inerente, relativamente inovador, pode e deve sofrer uma remodelação com a discussão da adequabilidade dos indicadores e a melhoria ao nível da divulgação pública dos resultados.
No que à satisfação dos doentes diz respeito, a DGS distribuiu, há cerca de 2 anos, um questionário aos doentes e cujo resultado nunca foi divulgado publicamente. Este questionário, institucional, não deverá ser confundido com os questionários distribuídos anualmente aos doentes, nas clínicas, para efeitos meramente internos à prestadora de serviços de hemodiálise, nos termos da certificação da qualidade. ▷

▷

A questão que a APIR sempre defendeu, e continua a defender, é a de que o Estado tem o dever de, em primeiro lugar, definir os parâmetros de qualidade, com os quais pretende que os seus doentes renais sejam tratados e, em segundo lugar, o de controlar a efectiva qualidade desses tratamentos. A este respeito, e na sequência do publicado no Despacho supracitado, a APIR defende a criação de uma entidade, na esfera da CNAD, que teria o papel de certificar as clínicas de HD, num referencial de qualidade definido pelo Ministério da Saúde. As equipas auditoras seriam constituídas por representantes da própria CNAD, associações de doentes incluídas. Estas auditorias não devem ser confundidas com as que têm vindo a ser feitas aos centros de hemodiálise, no âmbito do referencial ISO9001 da qualidade. Estas auditorias têm carácter meramente organizacional. Assistimos, regularmente, ao auto-elogio dos prestadores de serviços quanto ao serviço de HD que prestam. Mais uma vez, sem colocar em causa tal qualidade, esta avaliação deve, contudo, ser efectuada e divulgada pelo Estado, para benefício dos próprios prestadores, que teriam um referencial comum de comparação, e sobretudo para tranquilidade dos próprios doentes.

O papel da APIR no seio da CNAD não é executivo mas meramente consultivo e, desde a sua criação, o plenário da CNAD reuniu apenas três vezes. Desde que este processo teve início, em 2006/2007, a APIR teve inúmeras reuniões com a DGS, Sub-Secretário de Estado da Saúde e Ordens profissionais da saúde onde teve oportunidade de apresentar a sua opinião e onde sempre vincou a importância de actuar ao nível da prevenção, por um lado, e na garantia da qualidade dos tratamentos de hemodiálise, por outro.

Não serão fáceis os tempos que se avizinham. O número de doentes a necessitar de terapias de substituição renal, e de hemodiálise em particular, vai aumentar nos próximos anos concomitantemente com o número de casos de diabetes, hipertensão e com o envelhecimento da população. A responsabilidade exigida às associações de doentes, e aos próprios doentes, também irá aumentar pois exigir-se-à destes uma maior intervenção na esfera individual e social.

A Direcção

ELEIÇÕES NA APIR

As Eleições para os Corpos Sociais Nacionais, Regionais e Locais da APIR decorrerão, este ano, nos dias 27 e 28 de Dezembro.

Está assim, na altura de todas as estruturas e associados, começarem a pensar e a organizar listas candidatas para concorrer aos órgãos sociais e participarem, activamente, no processo eleitoral, a fim de conseguirmos a maior mobilização possível, no acto das eleições.

A APIR precisa de todos nós para continuar a trabalhar em prol dos doentes renais crónicos portugueses. O futuro não se afigura fácil, por isso, é fundamental a participação e colaboração de todos, na defesa das conquistas e dos benefícios alcançados, com vista à melhoria das condições de tratamento e de vida de todos os Doentes Renais.

Se tem alguma disponibilidade, se quer colaborar com a Associação de todos nós, se tem consciência da importância e da necessidade de dar continuidade ao trabalho e ao esforço que durante estes últimos 30 anos muitos companheiros nossos, por vezes em situações muito difíceis, dedicaram ao serviço dos IRC, então venha ter connosco, fale com os nossos representantes, empenhe-se ombro a ombro connosco em prosseguir a defesa dos direitos e interesses dos IRC.

APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

32 Anos

* Aniversário da Apir *

TOMAR

17 De Outubro | 13 Horas

Tomar

Programa:

- ✓ Almoço
- ✓ Lanche – (Música ao Vivo)
- ✓ Parabéns APIR
- ✓ Bolo Aniversário / Champanhe

Inscreve-te na:
- Sede / Delegação / Núcleo
- www.apir.pt

A APIR vai festejar o seu 32.º Aniversário no próximo dia 17 de Outubro.
Desta vez, a comemoração terá lugar em Tomar e, desde já, convidamos todos os IRC sócios e não sócios, familiares e amigos a participarem nesta festa, aproveitando a oportunidade para reencontrar colegas e amigos, que dificilmente contactamos no nosso dia-a-dia e de quem só sabemos notícias nestes encontros anuais.
As Delegações e Núcleos irão realizar as habituais excursões, pelo que, para saber mais pormenores e proceder à inscrição, deve contactar a Sede Nacional ou as Delegações Regionais da APIR.
Venha comemorar mais este aniversário da nossa Associação.

VISITA À CLÍNICA DE HEMODIÁLISE N.ª SR.ª DA FRANQUEIRA EM BARCELOS

João Cabete com o Enf.º Chefe José Manuel Costa

No passado dia 8 de Junho, o Vice-Presidente da Direcção da APIR, João Cabete, visitou a Clínica de Hemodiálise N.ª Sr.ª da Franqueira, em Barcelos, onde foi amavelmente recebido pelo Enf.º Chefe, José Manuel Costa, e pelo Director Clínico, Dr. José Madureira.

A visita resultou do convite da Nutricionista da Clínica, Dr.ª Rita Gueiral, para participarmos num almoço/convívio concebido para transmitir aos doentes, de uma forma prática e exemplar, os cuidados alimentares relacionados com a insuficiência renal crónica.

A Clínica situa-se no antigo edifício do SLAT (em Arcozelo, Barcelos) adaptado para estas novas funções. Trata-se de um edifício de um único piso, independente de quaisquer outros, com área livre envolvente, e duas portas de entrada para os doentes, ambas complementadas com rampas. Tem duas salas de diálise, salas de espera, vestiários, instalações sanitárias, gabinetes médicos, gabinete do Enf.º Chefe, Copa, Farmácia, secretaria, e, em edifícios anexos, armazém para lixos, depósito para consumíveis, espaço para o gerador, sala de tratamento de água, e sala de preparação de concentrados para diálise.

Quanto a recursos técnicos, existem 21 monitores Fresenius 5008 H (13 numa sala e 8 noutra). O actual quadro de pessoal é composto por 14 Enfermeiros, 7 Médicos, 1 Nutricionista, 1 Assistente Social, 6 Auxiliares, 1 Administrativa e 1 Técnico.

São aqui tratados 90 doentes, distribuídos por três turnos diários, e por 21 monitores 5008 H Fresenius, 80% em hemodiafiltração e 20% em diálise de alto fluxo. Dois doentes com hepatite C têm o uso exclusivo de um monitor. A maior parte dos doentes desloca-se de táxi. Durante o tratamento é-lhes oferecido um lanche.

Finalmente, realçar que este tipo de contacto com todos os doentes nestas clínicas, especialmente feito nas salas de diálise, onde os dirigentes das Associações de doentes, também eles IRC, e porque temos essa sensibilidade em só conversarmos um pouco com todos aqueles que permitem essa mesma aproximação, tendo sempre em conta a sua privacidade, deveriam ser norma a utilizar em todas as clínicas de Hemodiálise.

O Hospital de referência é o S. João, no Porto, onde são resolvidos todos os problemas de acesso vascular, e feitos os tratamentos de outras morbilidades associadas à IRC.

Agradecemos a disponibilidade do Enfermeiro Chefe e do Director Clínico para nos receberem e nos prestarem as informações aqui reproduzidas, bem como a amabilidade da Nutricionista, em nos ter convidado.

A Direcção da APIR

ALMOÇO/CONVÍVIO DA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE N.ª SR.ª DA FRANQUEIRA

Realizou-se no passado dia 6 de Junho, no Centro Hípico Irmão Pedro Coelho, na Freguesia de Areias de Vilar, em Barcelos, um almoço convívio de doentes da clínica de Hemodiálise N.ª Sr.ª da Franqueira de Barcelos, evento para o qual a Direcção da APIR foi gentilmente convidada pela Dr.ª Rita Gueiral (nutricionista desta unidade), tendo-se feito representar pelo seu Vice-Presidente, João Cabete.

No convívio estiveram presentes cerca de meia centena de doentes, acompanhados pela Dr.ª Rita pelo Enf.º Chefe José Manuel Costa e por outros funcionários da clínica.

Foi salutar verificar o empenho demonstrado pela responsável do evento, Dr.ª Rita, que não regateou esforços para que tudo funcionasse na perfeição, inclusive no transporte de doentes em cadeiras de rodas que, assim, também tiveram oportunidade de assistirem a este convívio.

Doentes escutando as explicações do técnico do centro hípico.

Almoço de confraternização

O programa propriamente dito começou pelas 11 horas com a explicação pormenorizada do responsável técnico do centro hípico, primeiro nas várias instalações que compõem este centro, onde foi possível apreciar os belos exemplares equídeos, e também sobre as futuras remodelações de que o mesmo irá ser alvo, futuramente.

Em seguida e depois de termos passado pelas várias instalações que compõem o referido Centro Hípico, fomos encaminhados para a sala onde iria ser servido o almoço, refeição essa preparada segundo os conselhos técnicos da Dr.ª Rita, e que foi servida a todos os presentes por volta das 13 horas, não sem que antes fossem projectadas e explicadas uma vez mais pelo técnico do centro que nos acompanhou, as várias raças de cavalos bem como o seu comportamento e tudo o que diz respeito a esta temática.

Após esta intervenção a Dr.ª. Rita explicou pormenorizadamente qual a composição da refeição que iríamos tomar, refeição essa que foi muito agradável, tendo em conta todos os condicionantes deste tipo de patologias.

▷

Foi mencionada a presença da APIR, pela Dr.ª Rita que agradeceu a nossa presença, tendo o Vice-Presidente, João Cabete respondido a perguntas sobre a nossa Associação.
Esteve também presente um responsável dos laboratórios Abbott, entidade que comparticipou nas despesas deste evento.
Durante o almoço tivemos oportunidade de verificar o quanto estes convívios são benéficos para este tipo de doentes, pelo que desde já aqui fazemos votos para que se repitam, não só aqui, mas noutros centros de diálise que existem, distribuídos pelo nosso país.
A APIR agradece desde já o convite que lhe foi endereçado, desejando as maiores felicidades a todos (doentes e pessoal desta clínica).

A Direcção da APIR

A APIR REÚNE COM GRUPOS PARLAMENTARES

A Direcção Nacional da APIR solicitou o agendamento de reuniões com os grupos parlamentares dos principais partidos com representação parlamentar, nomeadamente, com o PS, PSD, CDS-PP, PCP e BE e com a Comissão Parlamentar da Saúde. O pedido de agendamento das reuniões, teve como objectivo a apresentação das principais preocupações da APIR, ao nível da tendência do tratamento da doença renal crónica, nos próximos anos, em Portugal. O texto, elaborado pela Direcção da APIR, para apresentação aos grupos parlamentares e Comissão Parlamentar da Saúde, que reflecte algumas das preocupações e propostas, pode ser consultado nas páginas desta revista. Dos pedidos de reunião efectuados, a APIR apenas não obteve resposta dos grupos parlamentares do CDS-PP nem do PS. A Comissão Parlamentar da Saúde propôs o agendamento da reunião para Setembro. No dia 29 de Junho, no período da manhã, uma representação da APIR foi recebida pelo presidente do grupo parlamentar do PCP, Dr. Bernardino Soares, que escutou as nossas propostas, com os quais revelou estar em sintonia, e prometeu analisar o documento apresentado pela APIR, com atenção. No período da tarde, a nossa Associação foi recebida pela representante do grupo parlamentar do BE, Dr.ª Sofia Crisóstomo, assessora do Deputado Dr. João Semedo, que também recebeu o documento elaborado pela APIR. No dia 30 de Junho, no período da tarde, foi a vez de sermos recebidos pela Dra. Rosário Águas, do grupo parlamentar do PSD, e membro da Comissão Parlamentar da Saúde. À semelhança do ocorrido nas reuniões com os representantes do PCP e BE, também a Dra. Rosário Águas, elogiou o documento elaborado pela APIR.

Dirigentes da APIR com elementos do Grupo Parlamentar do PCP

PROPOSTA DE ESTRATÉGIA PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA - Documento de Trabalho

Antes de tudo, a APIR agradece aos digníssimos Representantes dos partidos com representação no Parlamento da República Portuguesa a oportunidade para apresentar as suas preocupações e sugestões no contexto do tratamento da Doença Renal Crónica, em Portugal.

A APIR reconhece que a qualidade do tratamento hemodialítico em Portugal é das melhores a nível europeu, fruto do contributo de médicos, enfermeiros, representantes dos doentes e familiares. Não obstante, a APIR assume a responsabilidade de estimular a discussão salutar e responsável, propondo soluções e tentando indicar caminhos possíveis para a prossecução do objectivo último: a plena integração do doente renal crónico no tecido familiar e social.

Entre 2003 e 2009 o número de doentes em hemodiálise aumentou cerca de 27% para 10 300, em 2009, ano em que entraram 2 548 novos doentes em terapia de substituição da função renal (TSFR:HD+DP). Em 2009 foram transplantados 595 doentes. Ou seja, apenas 24% do total dos novos doentes que entraram em TSFR durante 2009. Apesar do muito que se tem feito nos últimos 3 anos pela transplantação em Portugal, e que levou Portugal para o 2.º lugar, a nível Mundial, em termos da colheita de órgãos, será muito difícil conseguir, no futuro, que o número de transplantes cubra o número de novos doentes que entram todos os anos. Mesmo considerando, para breve, o arranque do programa de transplante de dador vivo cruzado.

Nos últimos anos temos assistido a um crescimento anual superior a 10% no número de novos doentes sendo expectável que, na próxima década, a taxa de crescimento anual seja superior, fruto do crescimento exponencial da diabetes e da HTA (duas das principais causas da DRC) e do envelhecimento da população pelo que o saldo entre novos doentes, a necessitar de TSFR, e doentes transplantados irá aumentar. Coloca-se, assim, uma questão que é a de como satisfazer a necessidade de postos de hemodiálise garantindo uma equitativa distribuição geográfica e garantindo os padrões de qualidade do tratamento e o direito de escolha do doente?

Neste contexto, a APIR propõe os seguintes pontos de discussão aos Excelentíssimos Representantes dos partidos, com representação no Parlamento da República Portuguesa:

1. CONCENTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE

a) Definição de um plano estratégico a 10/15 anos para a rede de centros de HD e DP (publico/privado) que entre em linha de conta com as necessidades de postos em cada região/distrito para o horizonte temporal. No referido plano estratégico deverá ser previsto um plano de contingência regional que permita a gestão dos postos de hemodiálise em situação de catástrofe.

b) Definição das quotas, para o citado período, destinadas ao sector público e privado e limitar o número de postos que cada grupo privado pode deter em determinada região.

c) Garantir o direito do doente (ou seu familiar, quando se ateste a incapacidade do doente para decidir) na escolha do centro de diálise, desde que salvaguardadas as respectivas questões de transporte. Garantir que, no processo de pré-diálise, o doente terá o direito a decidir a modalidade de terapêutica de substituição renal mais adequada a si.

d) Clarificação do modelo de atribuição da gestão dos centros de hemodiálise em hospitais públicos, garantindo a isenção do júri avaliador das propostas.

e) O reduzido número de médicos nefrologistas que se formam todos os anos é um problema crónico de Portugal que se acentuará no futuro. A escolha dos médicos internistas, quanto à especialidade a seguir, deve ser livre mas deve-se encontrar uma forma de estimular o interesse destes jovens médicos a optar pela nefrologia, considerada uma especialidade não tão apelativa como a cardiologia, neurologia, etc.

2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE

a) Criação de uma entidade, que inclua representantes das partes ▷

▷

interessadas (Estado, Representantes de Doentes, Médicos e Enfermeiros) cujo principal objectivo seria o de avaliar periodicamente e sistematicamente os centros de hemodiálise em duas fases: na concessão e na renovação da licença de um centro de hemodiálise. A qualidade do centro, alvo de avaliação, deverá centrar-se no doente como um todo, não se devendo limitar às condições físicas/arquitectónicas do centro e biofisiológicas do doente mas deverá também ter em conta o nível de integração dos doentes. Outro aspecto a avaliar é a forma como o centro de hemodiálise 'interage/coopera' com as autoridades de saúde nas campanhas de prevenção, conforme artigo 5.º do DL 505/99. Este sistema seria enquadrado no âmbito do artigo 7.º do supracitado diploma, entretanto revogado, e que previa a acreditação das unidades de diálise. Para a prossecução deste objectivo seria necessário trabalhar ao nível dos 'parâmetros de qualidade' que actualmente apenas estão focados em factores clínicos, integrando outros parâmetros que permitam ver o doente numa perspectiva holística. Os resultados das avaliações seriam públicos, após tratados.
(Nota: Não se pretende colocar em causa a qualidade do serviço prestado pelas entidades prestadoras de serviços de hemodiálise, mas torna-se um pouco caricato que sejam as próprias prestadoras a fazer, sistematicamente, o elogio da qualidade dos serviços que prestam, não se conhecendo a avaliação que a entidade pagadora faz do serviço que é prestado por entidades contratadas. Actualmente, a CNAD, limita-se a tratar dados, anónimos, enviados pelas clínicas, nomeadamente em parâmetros clínicos, quando a APIR defende um papel menos passivo daquela entidade, da qual a APIR faz parte).

3. PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA

a) Preparação de um plano a médio/longo prazo que aposte na prevenção da doença renal crónica. O Estado tem que clarificar o que efectivamente pretende que seja feito neste campo. Sabendo de antemão que o número de doentes diabéticos e hipertensos atingirão uma fatia apreciável da população e sabendo que estas são duas das principais causas de insuficiência renal, que linhas estratégicas terão os decisores em mente para minimizar o seu impacto no futuro? Nos últimos anos o número de doentes a necessitar de hemodiálise tem vindo a aumentar a uma taxa superior a 10% ao ano o que significou, em 2009, um encargo adicional de cerca de 50 milhões de euros (descontando custos de internamento, transporte e construção de acessos vasculares). A APIR propôs, a responsáveis do anterior governo, uma taxa (responsabilidade social?) aos lucros das empresas prestadoras de serviços de hemodiálise para financiar campanhas de prevenção da DRC mas sem resposta até ao momento.

4. TRANSPORTES

a) A qualidade dos transportes de doentes deverá ser alvo de uma avaliação imparcial. Actualmente, após a atribuição do alvará inicial às ambulâncias, por parte do INEM, não é efectuada qualquer reavaliação. Desde a implementação do sistema de gestão integrada da DRC que se aguarda pela redefinição do modelo de gestão dos transportes de doentes em hemodiálise. Efectivamente, persistem inúmeras situações de desigualdade a nível Nacional herdadas dos tempos em que cada centro de saúde tinha liberdade para contratualizar com empresas de táxis, ambulâncias de empresas privadas ou bombeiros. Caso se confirme a entrega da gestão dos transportes de doentes às clínicas (modelo que favorece as clínicas dos meios urbanos que, normalmente, são também as que têm doentes mais autónomos e sem necessidade de transporte) deverá ser garantido que as clínicas inseridas no meio rural, e com maiores distâncias a vencer pelas ambulâncias, não recusarão doentes. Para este efeito, é fundamental que as entidades gestoras (DGS/ARS) saibam, a todo o instante, a capacidade disponível em cada centro de hemodiálise.

5. THE PORTUGUESE FRAMEWORK FOR RENAL SERVICES

Os pontos 1.a) e 3.a) seriam capítulos de um documento que reuniriam a estratégia para a doença renal (prevenção+pré-diálise+diálise+DP+transplante) de uma forma integrada. Este documento deveria ter sido elaborado antes da implementação do modelo de gestão da DRC (ou antes, do 'preço compreensivo') e evitaria muitas das confusões e desentendimentos que persistem com a implementação do novo modelo em 2008 e só denotaria que todo este processo teria sido efectivamente pensado de uma forma integrada em todas as vertentes da DRC e com o envolvimento, efectivo, de todas as partes interessadas (médicos, enfermeiros, representantes de doentes, etc).

Lisboa, 27 de Junho de 2010

A Direcção Nacional

A APIR NA ASSEMBLEIA-GERAL DA CEAPIR

Teve lugar nos dias 4 a 6 de Junho a Assembleia-Geral da CEAPIR, organizada pela associação suíça de doentes renais na cidade de Zurique. Estiveram representadas, em mais esta edição da assembleia-geral da CEAPIR, vinte associações de doentes renais de vários países europeus, de entre as quais a APIR. No primeiro dia, a comitiva de delegados foi recebida pelo Mayor da cidade e pelo representante do cantão de Zurique. O dia 5 de Junho, dedicado à apresentação de alguns trabalhos, começou com a apresentação de Mark Murphy, o tesoureiro da CEAPIR, subordinada ao tema Standards of Quality and Safety of Human Organs Intended for Transplantation Directive (Directiva europeia sobre a qualidade e segurança de órgãos para transplantação) na elaboração da qual esteve envolvida a Dra. Maria João Aguiar, Coordenadora Nacional da ASST-Autoridade para os Serviços do Sangue e da Transplantação, enquanto representante portuguesa no grupo de peritos europeus, que colaborou com o Parlamento Europeu na definição do texto da Directiva. Na apresentação seguinte, a Dra. Petra Reinke, do departamento de nefrologia do Berlin-Brandenburg Center for Regenerative Therapies da Universidade de Medicina de Berlim, apresentou um estudo sobre as terapêuticas imunossupressoras adequadas aos doentes renais com mais do que um transplante. A Dra. Petra Reinke apresentou ainda um panorama dos vários cocktails de imunossupressão utilizados na transplantação renal. Na última apresentação do período da manhã, Mike Kelly, coordenador dos serviços de aconselhamento da Associação irlandesa de doentes renais, apresentou um trabalho onde indicou os benefícios para o doente renal, ao nível psicológico, do programa irlandês self-management, ou da responsabilização do doente pelo seu próprio tratamento, dos grupos de apoio e serviços especiaizados de aconselhamento. Em particular, Mike Kelly efectuou uma comparação entre a opção hemodiálise domiciliária versus hemodiálise em hospital. No período da tarde Marion Higgins, presidente da associação britânica de doentes renais, apresentou o seu ponto de vista, enquanto utilizadora, da hemodiálise domiciliária e Evelin Cupovic, da associação alemã, apresentou o seu ponto de vista relativamente à diálise peritoneal, enquanto utilizadora desta técnica de subsituição renal, há mais de 9 anos.

Novo Comité Executivo

No dia 6 de Junho, no período da manhã, teve lugar a Assembleia-Geral da CEAPIR que começou pela apresentação do plano de actividades para o período de 2010/2011. No ponto seguinte da ordem de trabalhos a direcção executiva cessante apresentou um relatório dos trabalhos efectuados no último ano. Nadine Stohler apresentou uma súmula dos emails recebidos pela CEAPIR, dos vários países europeus onde se destacam as questões relacionadas com problemas financeiros (191 emails) e com a compra e venda de órgãos (96 emails). As questões relacionadas com os medicamentos estiveram na génese de 141 emails enviados para a CEAPIR. A Direcção Executiva da CEAPIR participou em inúmeras reuniões que tiveram lugar em várias cidades europeias e, em particular, com a IFKF (International Federation of Kidney Foundations), com a EDTNA (European Dialysis and Transplantation Nurses Association) e com a organização Transplant 360. A CEAPIR marcou também presença no Simpósio de Transplantação, que teve lugar em Berna. O tesoureiro Mark Murphy referiu a imperiosa necessidade de diversificar a fonte de financiamento da CEAPIR, em virtude de a Roche ter cortado significativamente o nível de financiamento de anos anteriores. Ray Mackay, representante da associação britânica, demonstrou a disponibilidade de a sua associação organizar o próximo workshop de outono da CEAPIR, a ter lugar em Outubro próximo em Newcastle. O aumento do número de membros da comissão executiva da CEAPIR, de 5 para 7, foi votado favoravelmente pela assembleia geral. O tesoureiro da CEAPIR apresentou os resultados financeiros e justificou alguns resultados negativos apresentados no balanço financeiro e, em particular, o relacionado com a organização da assembleia geral de 2009, com a falta do apoio prometido por um labora- ▷

▷

tório farmacêutico, que acabou por não se concretizar. A assembleia geral aprovou o relatório de contas a conselho da equipa de auditores, constituída por Hakan Hedman e Brane Tome.
A meio da assembleia geral, Hakan Hedman, o representante da associação sueca, efectuou uma breve apresentação dos próximos jogos mundiais de transplantados, a ter lugar na cidade sueca de Gotemburgo em 2011 e Mark Murphy apresentou a organização dos jogos europeus para hemodialisados e transplantados que terá lugar em Dublin, em Agosto próximo.
A eleição da nova direcção da CEAPIR, para o biénio 2010/2012, teve lugar no final da assembleia e elegeu Nadine Stohler (Suiça) para presidente, Mark Murphy (Irlanda) e Lars Engberg (Dinamarca) para vice-presidentes, Ray Mackay (Reino Unido) para secretário geral e Christian Frentzel (Alemanha) para tesoureiro.
O grupo de jovens encerrou a reunião com a apresentação, a cargo de Anti Pollari (Finlândia), das conclusões do grupo de jovens das quais se destacou a elaboração de um questionário com o objectivo de identificar os problemas que mais preocupam os jovens doentes renais por toda a Europa.

Paulo Zoio

Nos passados dias 4 e 5 de Junho, realizaram-se as I Jornadas sobre Acessos Vasculares em Hemodiálise de Portalegre, no Centro de Congressos da respectiva Câmara Municipal, tendo a APIR estado presente, a convite da Organização.
Era objectivo destas jornadas, actualizar os conhecimentos e terapêuticas relativas às complicações do acesso vascular, sendo dirigidas a nefrologistas, cirurgiões vasculares, radiologistas vasculares, médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros e para todos os profissionais interessados no tratamento substitutivo renal, dos doentes renais crónicos.
No primeiro dia e após a recepção e entrega da documentação, foram inauguradas as Jornadas, pelo Dr. Nicolás Marigliano, Presidente da Comissão Organizadora, que justificou a realização das mesmas, pelo desejo de que os trabalhos e temas a tratar se traduzissem num benefício para o doente renal, para melhorar a terapia substitutiva com hemodiálise, que de acordo com as suas palavras, tem no acesso vascular o seu "calcanhar de Aquiles".
Às 18 horas teve lugar a primeira Mesa Redonda - "Abordagem Multidisciplinar dos Acessos Vasculares nos Doentes em Hemodiálise", com os moderadores Dr. Jaime Azedo e Dr. Javier González Martinez, onde foram debatidos temas como:
- "Construção do acesso vascular, avaliação clínica prévia à realização do acesso vascular, indicações, tipos e técnicas" – Dr. Norton de Matos; "Utilidade da ecografia no diagnóstico preventivo das complicações do acesso vascular" – Dr. Xavier de Brito e "Ecografia do acesso vascular, aplicação prática realizada por nefrologista" – Dr. José Ibeas Lopez.
No segundo dia, os trabalhos tiveram início às 9 horas, com Comunicações Livres e discussão dos temas, pelos presentes. Seguiram-se, três conferências, de cerca de 30 minutos cada, subordinadas aos temas: - "Diagnóstico e tratamento endovascular das complicações tromboticas do acesso vascular" – Dr. Juan Maria Pulido Duque e Dr. Adelardo Covarsi Rojas; "Diagnóstico e tratamento endovascular das complicações não trombóticas do acesso vascular" – Dr. José Garcia Medina e Dr. Julen Ocharán Corcuera e, finalmente, "Cuidados de enfermagem ao acesso vascular" – Dr. José Maria Lancho Casares, Dr.ª Teresa Alegre e Dr. José Manuel Fernandes.
Às 12 horas e após uma breve discussão sobre os temas apresentados, encerraram-se os trabalhos.
Pela qualidade dos temas em debate e pelos conhecimentos adquiridos, a APIR agradece o convite que lhe foi endereçado pela Organização destas I Jornadas e que muito nos honrou.

A Direcção

Com o Alto Patrocínio de Sua Excelência

O Presidente da República

APIR PRESENTE EM ENCONTRO DE ORDENS DA SAÚDE

- SEGURANÇA DOS CUIDADOS DE SAÚDE *VERSUS* SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE

Decorreu no passado dia 2 de Junho o Encontro de Ordens da Saúde que contou com a presença da Ministra da Saúde, Dra. Ana Jorge. O encontro, subordinado ao tema Segurança vs Sustentabilidade, foi aberto pelos bastonários das diversas ordens profissionais organizadoras do evento: enfermeiros, médicos, farmacêuticos e médicos-dentistas. A Ministra Ana Jorge, começou o seu discurso com um elogio à qualidade técnica dos profissionais de saúde e com uma referência ao sinal dos tempos, reflectido na organização conjunta do Encontro por parte das 4 ordens profissionais.

A Ministra afirmou a sua convicção contra os que pretendem desmantelar o Sistema Nacional de Saúde, uma ferramenta fundamental de coesão social. Pelo contrário, a Ministra reafirma a intenção do Estado em investir no SNS, reforçando o investimento tecnológico, reduzindo as listas de espera, reforçando o relacionamento interpessoal e aumentando a eficiência dos recursos, consciente de que existem bons e maus gestores. Referiu ainda a recente reforma dos cuidados de saúde primários – ainda não terminada – e a reforma dos cuidados hospitalares – ainda no início. Terminou a sua oratória com um desafio: a adaptação do SNS aos novos padrões de doença.

A conferência sobre segurança começou com a prelecção da Dra. Magdalena Machalska (assistant policy officer at European Patients' Fórum - EPF) que apresentou a visão dos doentes sobre a segurança nos cuidados de saúde.

A Dra. Magdalena referiu alguns dos projectos nos quais a EPF está a trabalhar, em estreita colaboração com a Comissão Europeia, nomeadamente: regulamentação da farmacovigilância, testes farmacêuticos e directiva da saúde transfronteiriça. O projecto Value+, conduzido pela EPF e financiado com fundos europeus, foi indicado como um exemplo no campo da intervenção dos doentes ao nível da segurança nos cuidados. A perspectiva dos profissionais de saúde foi dada pelo enf.º Paulo Raeve, *da European Federation of Nurses*. O enf.º referiu, no decurso da apresentação, que a acreditação das unidades de saúde poderá ser um meio para assegurar a qualidade e segurança. No âmbito do projecto EUnetPAS *(European Network for Patient Safety)* foram identificadas 90 guidelines oriundas dos 27 Estados Membros, das quais foram seleccionadas 13 para potencial transferência. O director-geral da saúde, Dr. Francisco George, forneceu ao auditório a perspectiva da Direcção-Geral da Saúde, começando pelas prioridades estratégicas e com especial enfoque na qualidade dos serviços prestados. O Dr. Francisco George anunciou a criação de uma Rede Nacional de Vigilância de infecções associadas aos cuidados de saúde e do Sistema Nacional de Notificação e Aprendizagem em Segurança do Doente que tem, de entre outros, o objectivo de notificação de incidentes e eventos adversos que terá um carácter

não punitivo mas não imune. Este sistema abrangerá todos os níveis e áreas de prestação de cuidados e pretende gerir os incidentes desde a notificação até à adopção de medidas correctivas. O Dr. Francisco George mostrou-se esperançado de, a breve trecho, poder disponibilizar, a todos os doentes que sejam admitidos no SNS, uma cartilha informativa dos riscos a que poderão estar expostos e os meios de reduzir essa exposição.

No período da tarde, dedicado ao tema 'Sustentabilidade do Sistema de Saúde', o Prof. Adalberto Campos Fernandes, antigo administrador do Hospital de Santa Maria e actual docente da Escola Nacional de Saúde Pública, traduziu o actual panorama do SNS em números, referindo que Portugal se situa, em termos da despesa no SNS, no 1.º quartil dos países da EU enquanto que, no que à despesa com os recursos humanos diz respeito, Portugal situa-se na cauda o que, de acordo com a conclusão do Prof. Adalberto, indicia uma assistência ao doente muito medicamentizada. A este respeito, referiu a má qualidade da prescrição em Portugal em que a despesa com os medicamentos é cerca de 40 a 60% mais cara do que no norte da Europa. A principal diferença é a quota atribuída ao medicamento genérico dando como referência a poupança de cerca de 630 milhões de euros aos cofres públicos caso a quota dos genéricos aumentasse na ordem dos 17 a 47%. Considerou demagógico e inexpressivo o objectivo de poupança do ministério da saúde, da ordem dos 50 milhões de euros (cerca de 3 meses do fornecimento de medicamentos aos hospitais), quando comparado com a actual factura do SNS 9 000 milhões de euros. Despesa esta que tem tido um crescimento da ordem dos 5,6% ao ano, 73% da qual é financiada pelo sector público. Alertou ainda para o limite a partir do qual a redução da despesa deixará de se efectuar com base nos ganhos da eficiência e passará a conseguir-se na redução dos cuidados e para o alerta da OCDE para o desinvestimento de Portugal na promoção da saúde.

Para além do factor demográfico, existem factores que afectam a sustentabilidade do SNS, como é o caso da inovação tecnológica. A este respeito urge criar uma agência independente que analise, o custo/eficácia da introdução de tecnologias inovadoras porque, de acordo com o Dr. Adalberto, nem todas as inovações tecnológicas introduzem mais-valias.

Referiu ainda que a privatização dos serviços de saúde não será um exemplo a seguir, dando o exemplo dos EUA, onde o sector privado na saúde predomina, e onde a despesa, por habitante, é sensivelmente o dobro da portuguesa e que é fundamental alterar a estrutura de financiamento do SNS eliminando as duplas e triplas tributações, entre outros.

O Secretário de Estado da Saúde, Dr. Óscar Gaspar, fechou a conferência com a enumeração de uma série de medidas, a maioria das quais do conhecimento público, como sejam o corte, em 5%, do número de horas extraordinárias dos profissionais hospitalares e 2% nos fornecimentos externos, o condicionamento à autorização do MS na contratação de novos quadros em hospitais EPE, com resultados negativos.

Referiu também a limitação da transferência de recursos humanos entre hospitais EPE. Reforçou o anúncio da alteração da receita médica que, a partir da segunda semana de Junho passará a contar com a indicação do valor que o doente pouparia, caso adquirisse um medicamento genérico. Anunciou a publicação de uma série de Despachos e Portarias, entre as quais a que regulamenta os dispositivos médicos. Outra medida anunciada pelo Secretário de Estado está relacionada com a redução do preço do medicamento genérico até 15% do preço do medicamento de referência. Por outro lado anunciou a regularização do vínculo profissional de cerca de 4000 profissionais de saúde em situação precária. O Secretário de Estado da Saúde prevê, e deseja, uma maior estabilização dos recursos humanos dos hospitais. A terminar, referiu ainda que, das 17 portarias que regulamentam o Dec-Lei 279/2009, relativo ao licenciamento das unidades de saúde, de entre as quais os centros de hemodiálise, está publicada uma (a das clínicas dentárias) e que serão publicadas mais duas no decorrer do mês de Junho.

Paulo Zoio

APIR NA REUNIÃO DO CMIPD

Presidente da CML moderando a reunião

A APIR, como membro do CMIPD (Conselho Municipal para a Inclusão das Pessoas com Deficiência), esteve presente na primeira reunião do ano que se realizou no dia 24 de Junho, na sala de arquivo da Câmara Municipal de Lisboa (CML).

Na última reunião do ano de 2009 (realizada a 11 de Dezembro), onde a APIR não pode estar presente, foi apresentado o novo presidente do CMIPD, Vereador Manuel Brito, que ocupou o lugar deixado pela Vereadora Ana Sara Brito.

Na reunião, moderada pelo Presidente da CML, António Costa, foi apresentado o relatório de actividades do passado ano. Entre outros, foram realizados 2 seminários: o 1º subordinado à temática da vida independente, realizado em Maio e contou com a participação de mais de 120 pessoas e o outro relativo à temática da empregabilidade das pessoas com deficiência: participação de 94 pessoas. Também no ano transacto foi produzido um documento de recomendações sobre a acessibilidade ao voto no âmbito de intervenção da CML e Poder Central. O Plano não foi totalmente cumprido ficando várias actividades por realizar, que transitaram para o corrente ano de 2010. Destacamos algumas delas:

- Acessibilidade de Passadeiras e Estaleiros de Obra na Via Pública, protocolo estabelecido entre a CML e a ACAPO, no entanto, depois de redigida a versão final do referido protocolo, a sua assinatura formal não ocorreu.
- Workshop " Sensibilizar para o sistema de avaliação de incapacidades" – realização condicionada pela aprovação do Plano de Actividades do CMIPD em Setembro de 2009.
- Plano de Acessibilidade Pedonal de Lisboa – a execução do plano não chegou a ser iniciado.

De seguida foi apresentado o Plano de Actividades para 2010 que, para além das actividades que transitaram do ano anterior, conta com outras, propostas pelos três grupos de trabalho, "Acessibilidade e Mobilidade"; "Educação, Formação e Emprego" e "Cultura, Desporto, Lazer e Associativismo", constituídos por membros das associações que integram o CMIPD:

- Workshop – O Marketing Social como promotor da inclusão social das pessoas com deficiência – Tem como objectivo melhorar as condições de empregabilidade das pessoas com deficiência e incapacidades através da aplicação de metodologias, processos e estratégias de marketing;
- Expressão artística (Espectáculo): Teatro, expressão corporal e musical e dança. O que se pretende com este espectáculo, entre outros, é promover visibilidade das capacidades e produção artística das pessoas com deficiência, ajudando ao resgate da cidadania e à inclusão social destas pessoas;
- Arte no Parque. O objectivo, entre outros, é promover uma maior visibilidade do talento e produção artística dos participantes, com deficiência, junto do grande público e fortalecer a auto-estima e sociabilidade dos artistas participantes;
- Actividade desportiva e recreativa. Com esta actividade pretende-se induzir uma mudança irreversível na população em geral, de modo a favorecer o processo de inclusão social das pessoas com deficiência, e outros.

O plano de actividades para 2010 está recheado de boas iniciativas, no entanto peca por ter sido apresentado tão tardiamente, pois existe menos de meio ano para a sua realização.

Paulo Ribeiro

NUTRenal Info

SABIA QUE... ESTE ESPAÇO DEDICA-SE A SI?

Alimentos I

Grupo II – Carne, Peixe e Ovos

Pertencem a este grupo as **carnes, peixes e ovos**. Na roda dos alimentos a sua fatia corresponde **apenas** a 2% do total dos alimentos a consumir diariamente pois a sua concentração em nutrientes por 100g é muito elevada.

Todos estes produtos são ricos nos seguintes nutrientes: Proteína de AVB, gorduras, vitaminas do complexo B (principal fonte de vitamina B12), vitaminas lipossoluveis (A, D, E, K) e ricos em sais minerais tais como o sódio, ferro, fósforo, potássio.

Estas características tornam indispensável o consumo destes alimentos num plano alimentar equilibrado pois as proteínas e o fósforo têm um papel fundamental na estrutura dos tecidos do organismo.

Contudo a ingestão diária e excessiva deste tipo de alimentos conduz a um **aumento do trabalho renal,** sendo deste modo importante o controlo das quantidades ingeridas.

Na DRC este controlo deve ser mais cuidado. Para garantir que a sua ingestão está adequada ao seu estádio da doença renal procure e aconselhe-se com o seu Dietista/ Nutricionista.

Dr.ª Isabel A. Castro – Dietista Clínica no HSC
Dr.ª Rita Calha – Dietista Clínica no HSC

CORREIO

Dizem que a carne e o peixe são alimentos semelhantes, mas sempre que como peixe, passado muito pouco tempo estou cheio de fome outra vez! Porquê ?

A semelhança entre a carne e o peixe deve-se ao facto de ambos os tipos de alimentos serem principalmente constituídos por músculos e à semelhança das suas proteínas. Ambos são alimentos "proteicos" por excelência. A maior saciedade quando ingerimos carnes, não se deve ao facto destas terem menos proteínas, mas sim ao facto das carnes terem maior quantidade de gordura. A gordura só por si atrasa o esvaziamento gástrico - na digestão da carne, associada ao alto teor proteico torna a digestão das carnes mais elaborada, maior necessidade de envolvimento com os sucos gástricos e maior demora dos alimentos no estômago, o que aumenta a saciedade. Os peixes por terem menos gordura, recrutam menor quantidade e tempo de digestão, processando-se esta mais rapidamente, a absorção do nutrientes é também mais rápida e sempre menos energética!

VARIEDADES

Massada de peixe com alho
(4 pessoas)

Peixe – 220g
Chouriço de carne picadinho – 2 rodelas fininhas
1 tomate médio maduro sem pele nem grainhas
5 dentes de alho picados
1 cebola média picada
Azeite – 5 colheres de sopa
2 folhas de louro
1dl de vinho branco
Massa "conchas" – 300g

Num tacho, em frio colocar a cebola, alho, tomate, chouriço e o louro a estufar com 1dl de vinho branco durante 5 minutos. Juntar o peixe e deixar cozinhar, quando estiver cozido reservar para tirar a pele e as espinhas. No caldo da cozedura, deitar água a ferver e colocar a massa. Deixar cozinhar até ter desaparecido a água.

Valor Nutricional de uma dose média (~230g)

Prot	Lip	Gl	Fib	Kcal	Na	K	Ca	P
15	12	58	4	395	113	381	450	206
g	g	g	g		mg	mg	mg	mg

Calculo realizado no programa Diet –Tetragon

Se tiver alguma **sugestão** ou **receita** por favor envie

Para manter esta página viva precisamos das suas questões/ sugestões.

DAS

DELEGAÇÕES REGIONAIS APIR

APIR AVEIRO

Presidente: JOSÉ MANUEL ROCHA
Sede Social: Rua Drº. Alberto Souto, nº 7
Loja "23X"
3800-149 AVEIRO
TEL: 961 900 719

APIR LISBOA

NÚCLEO LISBOA
Coordenação: PAULO JORGE GONÇALVES RIBEIRO
SEDE NACIONAL
TEL: 218 371 654 • FAX: 218 370 826
1950-224 LISBOA
email: apir@mail.telepac.pt

APIR ALGARVE

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

APIR COIMBRA

Presidente: JOAQUIM BENTO DO AMARAL
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: JOÃO AUGUSTO CUNHA CABETE
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 COIMBRA

PASSEIO/CONVÍVIO AO MUSEU DO PÃO EM SEIA

No passado dia 30 de Maio, a Delegação Regional de Coimbra levou a efeito o seu passeio/convívio, desta feita, ao Museu do Pão, em Seia.

Com saída de Coimbra por volta das 8 horas, seguimos em direcção a Seia, ao Museu do Pão, não sem antes, podermos visitar algumas lojas de artigos regionais, tais como, o famoso queijo da serra e o não menos saboroso chouriço de carne. Efectuada esta paragem, dirigimo-nos ao referido Museu, para o qual fomos transportados num comboio que veio ao fundo da estrada recolher os 48 participantes, entre IRC, Colaboradores, familiares e amigos, para nos levar até à entrada, onde já nos aguardava uma Guia.

Depois das apresentações e boas vindas, aos "Amigos da APIR", como eramos tratados, seguimos por todo o circuito no interior das instalações do Museu, sempre com as explicações da Guia que, pode-se dizer, nasceu para a actividade pois, era filha de padeiros tendo ela mesma sido padeira e, por isso, elucidava-nos com a grande paixão de quem tem gosto pela profissão que exerce.

Grupo de Participantes

Com várias paragens durante o percurso, ficaram todos os participantes a saber como era feito o pão ao longo dos anos, bem como os vários tipos e nomes de pão consoante as regiões, ou países onde este é confeccionado. Igualmente alguns do artefactos utilizados na cultura dos cereais têm variadíssimos nomes consoante a região ou país.

De referir que muitas das imagens, quadros ou até mesmo candeeiros que fomos vendo, eram todos confeccionados com pão. Finda a visita, foram todos os participantes convidados a dirigirem-se à loja do Museu, onde tiveram a possibilidade de provar, o pão ali confeccionado, com vários sabores e ingredientes.

Puderam, igualmente, adquirir o célebre pão de centeio ou a broa de milho amarelo, além de outros produtos colocados à venda, todos oriundos daquela localidade.

Seguiu-se para o local onde nos foi servido o almoço, estando já tudo a postos, à nossa espera. Fomos bem atendidos e a comida foi do agrado geral dos participantes.

Na parte da tarde deslocámo-nos para o alto da Torre, onde ainda tivemos a oportunidade de ver alguns restos de neve, apesar do tempo quente que se fazia sentir, embora ventoso. Após esta paragem, iniciámos o regresso a Coimbra.

VISITAS A CENTROS DE DIÁLISE

SANFIL

A Delegação de Coimbra, no âmbito do seu Plano de Actividades, efectuou nos dias 24 e 25 de Maio último, a visita ao Centro de Diálise "Sanfil" para contacto com os doentes e cobrança de quotas, que foi efectuada pelos colegas Lurdes Pais e Carlos Bizarro.

Contactámos todos os doentes em tratamento sem qualquer impedimento nos dois dias da visita, tendo-se efectuado a inscrição de 3 novos sócios.

De salientar que a faixa etária dos doentes em tratamento é muito elevada, alguns dos quais já a fazerem tratamento há vários anos.

Verificámos que alguns doentes foram transferidos para o Centro de Diálise de Pombal.

FIGUEIRA DA FOZ

Nos passados dias 21 e 22 de Junho, a Delegação de Coimbra efectuou a visita ao Centro de Diálise da Figueira da Foz, com os Colegas Joaquim Amaral, José Joaquim Marques e Carlos Bizarro, para contacto com os doentes e cobrança de quotas.

Também neste centro houve doentes que foram deslocados para Pombal, Centro que fica mais perto das suas áreas de residência.

Os que ficaram são, na sua maioria, de uma faixa etária bastante elevada, havendo no entanto ainda alguns, poucos, no activo.

Fez-se, nesta visita, um sócio novo.

Brevemente iremos solicitar autorização para efectuarmos a visita ao Centro de Diálise de Pombal e assim, desta forma, podermos contactar com os doentes sócios da APIR, para a cobrança das quotas, e também para falarmos com os outros doentes.

30.º ANIVERSÁRIO DA CNOD

A Delegação de Coimbra foi convidada a participar nas comemorações do 30.º Aniversário da CNOD que decorreram no anfiteatro da ADFA, tendo-se feito representar por Carlos Dinis e Carlos Bizarro.

A Saída de Coimbra ocorreu por volta das 8 horas da manhã, tendo-se efectuado uma pequena paragem no caminho seguindo-se de imediato para Lisboa, dado que estava marcada uma visita ao Museu da Marinha, para as 10 horas.

Chegados aos Jerónimos, todos os participantes se dirigiram ao Museu afim de se iniciar a visita, dado a grande extensão do espaço e as inúmeras peças expostas. Apreciámos roupas da época, armamentos e réplicas em miniatura dos vários submarinos e navios de guerra, tanto antigos como mais modernos, bem como uma ala de grande extensão, com exposição de barcos de transporte de passageiros do tempo dos reis, além de outros materiais, assim como o avião de Gago Coutinho.

Aspecto da Mesa

Finda a visita realizou-se o almoço, que era livre, seguindo-se então para as instalações da ADFA onde decorreu a cerimónia, com a entrega de diplomas aos membros fundadores e outros, alguns já desaparecidos e outros, ainda entre nós.

No final foi oferecido um lanche aos presentes, tendo-se cantado os parabéns à CNOD, seguindo-se o regresso a Coimbra.

ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO SETÚBAL

VISITA À CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DE S. BERNARDO EM SETÚBAL

No passado dia 27 de Maio, a Delegação Regional de Setúbal da APIR, composta por Dulce Rodrigues, Carlos Quendera e Evaristo Safara visitaram a clínica de hemodiálise do Hospital de S. Bernardo em Setúbal, onde foram amavelmente recebidos pelo Dr. Carlos Barreto, que de imediato se disponibilizou, para nos ajudar a preencher o questionário que usamos nas nossas visitas aos centros.

Nas salas de diálise fomos acompanhados, na visita, pela Enf.ª Zoraida Monteiro.

Esta clínica situa-se num edifício incluído no próprio hospital, tendo sofrido remodelação, recentemente.

Nesta unidade existem 30 doentes em hemodiálise, 17 masculinos, 13 femininos, que efectuam o seu tratamento em 8 monitores Fresenius 4008, (mais 2 de reserva), sendo que 53% destes doentes fazem diálise de alto fluxo, e os restantes 47% em baixo fluxo.

Dos 30 doentes em tratamento, 2 são "C" positivos, 5 HIV, 2 C+HIV e 4 são diabéticos.

Carlos Quendera com o Dr. José Assunção e o Dr. Carlos Barreto

Durante o ano de 2008 foram transplantados 5 doentes, sendo que em 2009 e até este momento, não houve qualquer doente transplantado.

Actualmente, só 3 doentes são candidatos a transplante, 2 em lista activa, e 1 com contra indicação temporária. Os restantes 27 são, não candidatos, 25 por idade avançada, ou comorbilidades, e 2 não candidatos por opção pessoal.

Os acessos vasculares são resolvidos localmente com cirurgião próprio (2 dias por semana), havendo CCAV nos restantes dias úteis.

Ainda no tocante a acessos vasculares, a média anual em 2009, foi de 1% de cateteres provisórios, 16% de cateteres tunelizados, 30% de próteses, e 53% de FAV.

87% dos doentes utilizam a eritropoeitina, e 13% não necessitam da mesma.

Na distribuição dos medicamentos, são utilizados os constantes na lista do preço compreensivo.

Neste centro existe uma sala dedicada à diálise peritonial, funcionando como hospital de dia.

No tocante às instalações, as mesmas têm tudo o que é necessário

para poderem funcionar neste tipo de actividade, e poderão ser consideradas razoáveis, tendo em conta as remodelações efectuadas.
Em 2009 fizeram parte do programa de crónicos do CHS-HSB 48 doentes, durante o mesmo ano verificaram-se 428 admissões para Hemodiálise na unidade, correspondendo a outros doentes:

- Doentes IRC em HD internados.
- Novos doentes IRc a iniciar diálise noutros centros.
- IR agudos.
- Doentes em diálise peritonial com complicações que obrigaram à suspensão dessa técnica.
- Intoxicações.
- Realização de Plasmaférese.

Após esta nossa conversa com o Dr. Barreto, a quem desde já agradecemos a disponibilidade em nos receber e prestar estas informações, visitámos então as salas de diálise, e voltámos, novamente, a conversar com todos os nossos colegas que o quiseram fazer, coisa que só foi possível por este ser um dos 3 únicos centros que estamos autorizados a visitar no nosso Distrito, onde existem 9 clínicas privadas, nas quais fomos proibidos de entrar pela Fresenius.
Resta-nos agradecer a atenção com que fomos recebidos pelos responsáveis desta unidade de diálise, a todos o nosso bem-haja.

A Direcção da Delegação Regional de Setúbal da APIR

DELEGAÇÃO REGIONAL DE SETÚBAL NA FEIRA DE SANTIAGO 2010

A Direcção da Delegação Regional de Setúbal da APIR, este ano e como vem sendo hábito há já vários anos a esta parte, (excepção feita ao ano passado em que não estivemos presentes devido a problemas vários), esteve presente na já tradicional Feira de Santiago, que decorreu no parque de Santiago, nas Manteigadas, de 24 de Julho a 8 de Agosto, com o seu tradicional espaço, onde recebemos todos os nossos Associados e seus familiares, bem como todos aqueles que nos quiseram visitar. Focámos a nossa atenção principal na prevenção das doenças renais, distribuindo os nossos folhetos relacionados com esta temática, bem como prestámos alguns esclarecimentos sobre a mesma.
Foram feitos alguns novos sócios, tendo sido prestados vários esclarecimentos sobre a nossa actividade, como Associação, junto de todas as entidades e também junto da nossa população de IRC.

Stand da APIR

Queremos desde já agradecer a todas as entidades que nos apoiaram nesta nossa iniciativa, em especial à Câmara Municipal de Setúbal, através da Divisão de Inclusão Social, toda a disponibilidade na cedência do espaço para o nosso pavilhão.

Agradecemos a todos os nossos Associados e respectivas famílias e Doentes Renais, em geral, que tiveram a amabilidade de nos visitar e esperamos poder contar com a vossa presença no próximo ano.

A Direcção da Delegação Regional de Setúbal da APIR

ACTIVIDADES DO NÚCLEO

LISBOA

PASSEIO CONVÍVIO POR TERRAS DO ALTO ALENTEJO

O Núcleo de Lisboa da APIR, tal como nos anos anteriores, realizou o seu passeio/ convívio anual. Este ano, no dia 4 de Julho, por terras do Alto Alentejo.

Como habitualmente, o local da partida foi em Sete Rios, junto ao Jardim Zoológico. A primeira paragem foi na área de serviço do Montijo para pequeno-almoço e de seguida rumámos a Mora, para visita ao Fluviário.

Foi a 21 de Março de 2007 que o maior aquário de água doce da Europa foi inaugurado e neste podemos observar mais de meio milhar de peixes de 55 espécies diferentes e outros animais e plantas, que vivem nos rios. Como pólo de desenvolvimento local, o Fluviário permitiu valorizar o Concelho e criou novos empregos directos e indirectos.

O almoço foi em Vila Viçosa, no agradável parque merendas ou, num dos vários restaurantes locais. Depois do estômago aconchegado visitámos a bonita Vila, que tem vários monumentos, entre outros, o castelo, onde se encontra a igreja da Nossa Sr.ª da Conceição, Padroeira de Portugal. Visitámos ainda o belo

Palácio do Paço Ducal que foi construído no século XVI, tendo sido largamente beneficiado durante o século XVII e serviu de residência real, nomeadamente da Dinastia de Bragança. A fachada principal do Paço Ducal está integralmente revestida a mármore de Estremoz, cidade que nos recebeu de seguida, pois foi a nossa próxima e última paragem, para visita.

De longe consegue-se ver a cidade de Estremoz, pelo facto de se encontrar num monte. Foi elevada a cidade em 5 de Setembro de 1926, as casas, maioritariamente brancas, estão rodeadas por muralhas e a sua imponente torre de menagem no centro. Junto da torre encontra-se a pousada Rainha Santa, e também a estátua da Rainha Santa Isabel, falecida em Estremoz.

Esta zona é a mais alta de Estremoz, oferecendo uma bonita vista sobre a cidade. Estremoz é uma zona rica em mármore. A sua exploração é muito antiga, como comprova o templo romano de Évora, a sua extracção é uma das principais actividades locais, bem como a produção de vinho, de azeite e o fabrico de peças de artesanato.

Apesar do tempo extremamente quente, fazemos um saldo positivo do passeio por terras do Alto Alentejo, porque o objectivo destas realizações é promover o convívio entre sócios, familiares e amigos e dar a conhecer regiões, lugares e monumentos do nosso belo país e isso foi conseguido.

Paulo Ribeiro

PRESIDENTE DA REPÚBLICA NAS JORNADAS DOS TRANSPLANTES - COIMBRA

Por iniciativa da Presidência da República, estiveram em Coimbra, no passado dia 28 de Maio, Sua Excelência o Presidente da República, a Ministra da Saúde e o Bastonário da Ordem dos Médicos, a fim de homenagearem os Profissionais da Saúde ligados aos Serviços de Transplantes.

Esta cerimónia teve lugar no Grande Auditório dos HUC, onde já se encontravam as Entidades Oficiais e Eclesiásticas, Senhores Governador Civil do Distrito de Coimbra, Presidente da Câmara Municipal de Coimbra e o Bispo da Diocese de Coimbra.

Estiveram também presentes todos os Directores de Serviços, Médicos e Técnicos da área dos transplantes.

Abriu a sessão o Presidente do Conselho de Administração dos HUC Prof. Dr. Fernando Regateiro, que deu as boas vindas a todas as personalidades e informou todos os presentes da requalificação das instalações para Serviço de Urgência, porquanto as actuais já não têm capacidade nem qualidade para fazer face ao grande número de doentes que se dirigem a estes serviços, dando como exemplo os 46.500 que foram assistidos durante o ano de 2009.

Os Directores dos Serviços de Transplantes, fizeram um historial sobre a transplantação de órgãos efectuados nos HUC a partir de 1988, prestando homenagem ao grande impulsionador na área renal e hepática, Prof. Dr. Linhares Furtado.

Aproveitaram a presença da Ministra da Saúde para, mais uma vez, pedirem um melhor apoio e melhores condições para a recolha e transplantação de órgãos, salientando o Prof. Doutor Alfredo Mota que o Estado poderia poupar 20 Milhões de Euros se 1.000 doentes que fazem diálise, fossem transplantados, informando ainda que em 2009, estavam a fazer diálise 16.000 doentes e que Portugal já é líder mundial na colheita de órgãos, tendo ultrapassado a barreira dos 30 dadores por milhão de habitantes, sendo a região centro aquela que mais contribuiu para alcançar este objectivo.

"Transplantes–Quantidades em 2009"

- Renais	593
- Hepáticos	255
- Coração	47
- Pulmonares	11
- Córnea	755

O Sr. Presidente da República, encerrou os trabalhos, elogiando todos os médicos e técnicos dos HUC, por serem uma referência Nacional na área da transplantação, principalmente no que diz respeito à qualidade e quantidade.

Delegação Regional de Coimbra
Imagem "Diário de Coimbra"

VI JOGOS EUROPEUS PARA HEMODIALISADOS E TRANSPLANTADOS

Os 6.os jogos europeus para hemodialisados e transplantados irão realizar-se de 8 a 15 de Agosto na capital irlandesa, Dublin. Estão inscritos dezenas de atletas de vários países europeus para as modalidades de badmington, ciclismo, dardos, golfe, mini-maratona, petanca, natação, ténis de mesa e bowling, entre outras modalidades. As inscrições terminaram no dia 28 de Maio mas, se pretenderem mais informações acerca deste evento, consultem o site www.2010newlife.com, ou em gdtp.blogspot.com.

Paulo Zoio

REAVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE - Atestado Médico de Incapacidade Multiusos

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 291/2009

A avaliação da incapacidade das pessoas com deficiência processa-se nos termos do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de Outubro, que estabeleceu o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei, que remetia para a Tabela Nacional de Incapacidades aprovada pelo Decreto -Lei n.º 341/93, de 30 de Setembro, tal como definida no artigo 2.º da Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto. Entretanto, esta Tabela Nacional foi revogada pela Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI), aprovada pelo Decreto–Lei n.º 352/2007, de 12 de Outubro.

Importa, por isso, adequar os procedimentos previstos no Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de Outubro, às instruções previstas na TNI, de forma a salvaguardar as especificidades próprias das incapacidades das pessoas com deficiência, garantindo que nos processos de revisão ou reavaliação o grau de incapacidade resultante da aplicação da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais vigente à data da avaliação ou da última reavaliação é mantido sempre que, de acordo com declaração da junta médica, se mostre mais favorável ao avaliado.

(...)

Artigo 4.º

(...)

7 — Sem prejuízo do disposto no n.º 1, nos processos de revisão ou reavaliação, o grau de incapacidade resultante da aplicação da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais vigente à data da avaliação ou da última reavaliação é mantido sempre que, de acordo com declaração da junta médica, se mostre mais favorável ao avaliado.

8 — Para os efeitos do número anterior, considera-se que o grau de incapacidade é desfavorável ao avaliado quando a alteração do grau de incapacidade resultante de revisão ou reavaliação implique a perda de direitos que o mesmo já esteja a exercer ou de benefícios que já lhe tenham sido reconhecidos.

(...)

ISENÇÃO DE TAXAS MODERADORAS NO TRANSPLANTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 38/2010

O Decreto-Lei n.º 38/2010, emanado do Ministério da Saúde e publicado no Diário da República N.º 76 – I Série, de 20 de Abril, vem estabelecer a isenção do pagamento de taxas moderadoras em situações que envolvam transplantes de órgãos ou de células, bem como para os militares e ex -militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.

(...)

"Dessa forma, justifica-se isentar do pagamento de taxas moderadoras não apenas os doentes transplantados mas também os cidadãos que se disponibilizam para a dádiva em vida de órgãos ou de células envolvidas nas dádivas de medula óssea, relativamente às prestações de saúde relacionadas com a dádiva ou com a avaliação da sua possibilidade.

(...)

«Artigo 2.º

(...)

t) Os doentes transplantados de órgãos;

u) Os dadores vivos de órgãos, de células de medula óssea ou de células progenitoras hematopoiéticas;

v) Os potenciais dadores de órgãos, de células de medula óssea ou de células progenitoras hematopoiéticas, relativamente à prestação de serviços de saúde relacionados com a avaliação da possibilidade da dádiva;

x) Os militares e os ex -militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação do serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente;

(...)

DEZ MANDAMENTOS PARA ACOMPANHANTES E FAMILIARES

I – Desde a primeira consulta, acompanhe o paciente. Não tenha medo, pois nada lhe será pedido em troca a não ser compreensão.

II – Converse com o médico. Esclareça algum dado que não foi bem assimilado.
Não fique mudo. Participe. Pergunte!

III – Procure entender que o paciente está a passar por uma fase difícil; que os sentimentos estão à flor da pele. Discussões menores, que antes eram bem contornadas, assumem proporções imensas.
Entendendo desta forma, você não vai feri-lo!

IV – Alguns pacientes negam para si próprios que estão doentes, agindo como se nada estivesse a acontecer. Entenda isto como uma necessidade de esclarecimento ou até de sobrevivência.
O seu papel é não permitir que isto continue de forma irresponsável, fazendo com que as consultas sejam desmarcadas, que os medicamentos sejam interrompidos, que se fure uma dieta.
De forma afectiva, mas firme, mostre o quanto o paciente é necessário à família, para os seus amigos e que, se acontecer o pior, será por causa dele, pois todos estão imbuídos do melhor sentimento de ajuda e que dele se espera colaboração no tratamento.

V – Por outro lado, existem pacientes que desde o início são depressivos. Temos que entender que a tristeza é ruim, mas constrói. Edifica, através da tomada de consciência que a vida continua, até à etapa seguinte em que as reacções começam a ficar mais positivas. Familiares e amigos, nestas horas, são muito importantes.
Nada de festas. Basta estar ao lado!
A depressão vai como que corroendo o indivíduo, de tal forma que as esperanças vão diminuindo dia a dia. Mesmo que as melhoras apareçam, elas não são vistas nem sentidas.
Cabe aos familiares e/ou acompanhantes nestas horas ouvir, estar ao lado, não se omitir, falar em silêncio.
Mesmo que a realidade seja dura, ela precisa de ser vivida.
Vigie o paciente depressivo para que não aconteçam "acidentes". Quedas e tropeços, ligar o gás e "esquecer". Queimaduras desnecessárias. Sair desacompanhado e "esquecer" de voltar para casa. Atravessar a rua sem olhar para os lados. Ser objecto de exploração de pessoas mal intencionadas... Algumas vezes mesmo sem depressão estas coisas acontecem...
Para a maioria este estado, felizmente, é uma etapa. Para outros, é mais demorado. Infelizmente, para um número bem pequeno de pessoas, é mais trabalhoso. Contudo, sabemos ser mais fácil superar, quando todos participam.
Cabe aos familiares e ou/acompanhantes serem o elo de ligação com a equipa de saúde.
Não se omita!

VI – Algumas vezes a fome pode desaparecer. Informe o médico. Não pense que o paciente não come por pirraça ou porque não aceita a dieta. Isto não é verdade e prejudica o andamento do tratamento. Pode levar o paciente à desnutrição.
Existem formas de contornar este problema!

VII – Os medicamentos não podem ser esquecidos. Nestas horas não deixe a tomada só por conta do paciente. Pode não acontecer.
Vigie.

VIII – No início do tratamento, redimensione suas despesas. Os remédios por mais caros que sejam, necessitam ser tomados.
Alguns deles, já estão comercializados como genéricos ou são fornecido pelo Serviço Nacional de Saúde, mediante receita médica.
Procure inteirar-se.

IX – Nos primeiros dias de tratamento acompanhe o paciente. É seguro e eles gostam. É como se fosse uma "escola" em que o aluno precisa de dar os seus primeiros passos com toda segurança.
Lembre-se sempre!

X – Faça disto uma rotina do seu dia a dia!
O retorno vem com o aumento da auto-estima!

(Dr. Roger Bonow)

CORREIO DOS LEITORES

TRANSPLANTE/ AGRADECIMENTO

Pela mãe da nossa associada Valéria Cristina Quaresma Costa, foi-nos solicitado que publicássemos a notícia do seu transplante, que ocorreu no passado dia 12 de Maio, no Hospital de Santa Maria.
Este é o segundo transplante da Valéria, que já aos 13 anos havia sido transplantada com um rim doado pela mãe, o qual viria a rejeitar ao fim de 6 anos. Agora, com vinte anos, foi de novo transplantada, com rim de cadáver.
Até agora tudo tem corrido muito bem e a Valéria e os pais, vêm através das páginas da nossa Revista, manifestar o seu reconhecimento ao Prof. Dr. Mendes do Vale e à sua equipa (enfermeiros e auxiliares) por toda a dedicação e pelos cuidados que lhe dispensaram.

PARABÉNS PELO TRANSPLANTE

No passado dia 30 de Junho foi transplantado o nosso Sócio Adriano Freitas. Um óptimo colega, um doente sempre presente, auxiliando todos os que da sua ajuda necessitavam. Todos os IRC em tratamento no Entroncamento, lhe desejam felicidades, rápido restabelecimento e longa duração ao seu transplante.

Rui Medeiros

Aos nossos sócios, a APIR envia votos das maiores de felicidades, nesta nova fase das suas vidas.

Cartão CicloCare

- Aos doentes transplantados que tomam "ciclosporina"

Com vista a garantir a continuidade do valor pago pela "ciclosporina", pelos doentes transplantados, a Novartis desenvolveu o programa CicloCare que consiste na atribuição de um Cartão (ver exemplo anexo) que deve lhes será entregue nas consultas de pós transplante, nas respectivas Unidades de Transplantação (pelos médicos colaboradores neste projecto) e apresentado nas farmácias juntamente com a receita, aquando da aquisição daquele imunossupressor.
O referido cartão é pessoal e intransmissível e é válido por um período de um ano.
Em caso de dúvidas contacte o número verde na Novartis (chamada gratuita): – 800 207 646

Fazendo Diálise com Saramago

Até ser Transplantado, vivi, posso assim dizer, de dois em dois dias e por periodos nunca inferior a quatro horas e meio por tratamento, amarrado (ligado) a uma máquina que me eliminava as toxinas e o excesso de líquidos - a Diálise.
Perante o meu infortúnio ou salvação (ou se está ali ou se morre), reencontrei a vida do Exterior, e a alimentação do (meu) Interior, na Leitura.
Estabeleci assim um pacto entre a minha Leitura e a Máquina. Aquela (pre)enchia-me e enriquecia-me, a outra esvaziava-me as toxinas e os líquidos. Eça de Queirós, Adam Smith, Camilo, Miguel Torga, Mário Vargas Llosa, Gabriel Garcia Marquez e José Saramago, sobretudo Saramago, foram, a par da tecnologia e da minha Família, "quem me tirou do Poço..." parafraseando-o.
Saramago e a sua Leitura, trouxe-me de volta ao Mundo, agitou-me a Consciência, despertou-me para o que em mim tinha adormecido ou desmoralizado, manteve-me bem vivo, mas não me converteu ao seu fervor Comunista.
Contagiou-me sim o seu Amor - Ódio, a não indiferença perante o Mundo, como fez a milhões de outros.
Sou Anti-Comunista, militante, como sou Anti-Nazi, militante. Considero-os iguais.
O Comunismo, onde foi implantado (à força), originou as maiores barbaridades, privação de Liberdade e opressões jamais infringidas ao ser Humano. Estaline, Mao, Pol Pot, Enver Hoxha, Kim Jong-Il, Fidel, e a caminho disso Hugo Chavez, etc.etc. juntos com Hitler eliminaram mais seres humanos (muitos seu próprios concidadãos) que alguma vez os maiores tiranos da História, tinham perpetrado.
A queda do Muro de Berlim, feriu de Morte Saramago, e isolou-se na Cinzas de Lanzarote, a que agora junta as Suas.
Mas, ainda assim, um Grande Obrigado, Saramago.

Carlos Batista – Sócio n.º 2623-E

ACTUALIZAÇÃO DE DADOS NOS FICHEIROS DA APIR

Caros Associados,
Para efeitos de actualização do ficheiro de sócio e com vista a facilitar futuros contactos, solicitamos que nos enviem, se possível, o vosso e-mail pessoal e o número de telemóvel, bem como morada e situação clínica, actualizadas.

Petição para a institucionalização do Dia Nacional do Transplante

Considerando que se torna fundamental dár mais visibilidade à actividade da Transplantação em Portugal a SPT-Sociedade Portuguesa de Transplantação, decidiu propor a institucionalização do Dia Nacional do Transplante.
Se concorda e pretende participar nesta iniciativa da SPT, aceda ao site www.spt.pt/peticao/ onde poderá assinar a respectiva petição.

A TI LINDA MÁQUINA

Todos sabem que te adoro
Desde o dia em que te vi
Não posso viver sem ti
Tu nem sabes onde moro.

Três vezes na hora certa
Três dias cada semana
O meu coração se aperta
A sua entrega "desumana".

Intimidades, sim, com muita dor
Diálogo mudo entre muitos sentidos
Entre iguais heróis e vilões atrevidos
Mas sempre uma relação de Amor.

Rui Medeiros

VILA VIÇOSA

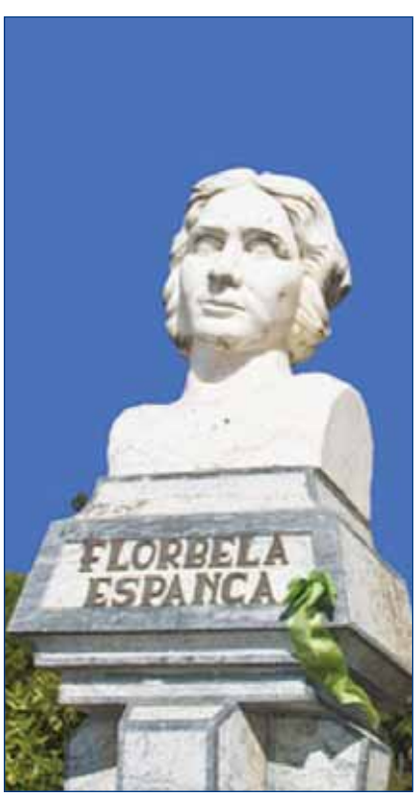
É uma vila alentejana, do distrito de Évora, que foi ocupada pelos romanos e muçulmanos até ser conquistada em 1217, durante o reinado de D. Afonso II. No século XIV, D. Dinis manda erigir o Castelo de Vila Viçosa.

Tornou-se sede do importante ducado de Bragança quando D. Fernando (1403-1461), filho de D. Afonso, (bastardo de D. João I) e de D. Beatriz Pereira filha de D. Nuno Álvares Pereira (O Condestável) sucedeu a seu pai, tornando-se o 2.º Duque de Bragança, em 1461.

Assim se estabeleceram os Bragança em Vila Viçosa, no primitivo Paço do Castelo. Porém, o seu filho, também D.Fernando (3.º Duque de Bragança), veio a ser executado em 1483, por ordem de D.João II, acusado de traição, tendo a família sido exilada para Castela, de onde só regressaram em 1496, após a morte do Rei. Uma vez reabilitado o Ducado, o 4.º Duque, D.Jaime, não quis habitar o Paço do Castelo, por estar ligado à memória do seu pai, mandando construir um palácio novo, no sítio chamado do Reguengo, assim começou a ser erguido o que é hoje o magnífico Palácio Ducal de Vila Viçosa.

Durante o domínio filipino, Vila Viçosa, era sede da maior corte ducal da Península Ibérica. Em 1640, um grupo de conspiradores convenceu o então D. João II, Duque de Bragança a aceitar o trono de Portugal, tornando-se a 1 de Dezembro de 1640, D. João IV, Rei de Portugal (1640-1656) dando início à Dinastia de Bragança. A partir desta data, Vila Viçosa, perdeu fulgor e tornou-se na residência real de férias. O Palácio conheceu ainda várias obras e melhoramentos até 1640, data em que o Duque de Bragança foi feito Rei, levando grande parte do seu notável recheio para o Palácio da Ribeira, em Lisboa. Doravante, o Palácio de Vila Viçosa seria apenas uma residência de caça e recreio

para a família dos seus proprietários, agora senhores do trono de Portugal. No final do século XIX, o velho Paço seria ainda objecto de algumas obras, fruto da predilecção que os Reis D. Carlos e D. Amélia tinham por ele, aqui passando largas temporadas, organizando grandes caçadas na extensa Tapada Ducal.
Com efeito, foi neste palácio que o Rei D. Carlos dormiu a sua última noite antes de ser assassinado, em 1 de Fevereiro de 1908 (conservando-se intactos desde então os seus aposentos).



Possui Vila Viçosa várias igrejas e conventos, dos quais se destacam o Convento dos Agostinhos, a sua Igreja e o Panteão dos Duques, Panteão das Duquesas, o Convento das Chagas, a Igreja de Santa Cruz, o Convento da Esperança, a Igreja da Lapa e a Igreja de Nossa Senhora da Conceição, no interior das muralhas do Castelo.
Foi, Vila Viçosa, desde a sua remota fundação, berço de gente ilustre. Reis e rainhas, princesas e infantes, fidalgos e clérigos, sábios e artistas formam uma notável galeria da mais gloriosa fama. Seus nomes - alguns - estão lembrados na toponímia, ou em monumentos de homenagem.
Entre outros e para além do Rei D. João IV, cuja estátua equestre domina desde 1943 o terreiro do paço onde nasceu; D. Catarina de Bragança, sua filha que foi rainha da Grã-Bretanha pelo seu casamento com Carlos II; D. Duarte de Bragança, irmão do Restaurador e general da Guerra dos Trinta Anos; Salvador de Brito Pereira, pai de S. João de Brito; Martim Afonso de Sousa, capitão-mor das armadas da Índia, fundador do Rio de Janeiro; Públia Hortênsia de Castro, nascida em 1548, que estudou Humanidades em Coimbra, homenageada com um busto inaugurado em 1960 no antigo adro de Santo Agostinho; Henrique Pousão, mestre de pintura impressionista, que nasceu em 1859, com monumento erecto na Praça da República, de busto de bronze e baixos-relevos de obras suas, construído em 1943; Bento de Jesus Caraça, Florbela Espanca, nome ilustre das letras nacionais, tem o seu monumento em Vila Viçosa, desde 1964, data em que os seus restos mortais se transladaram de Matosinhos para o Cemitério da terra que a viu nascer.
A Vila Viçosa encontram-se ligados acontecimentos de enorme relevância da história politica de Portugal e que em muito definiram o futuro da independência do reino de Portugal. Se Guimarães foi o berço de Portugal, Vila Viçosa foi pátria da Restauração da Independência portuguesa.

Pesquisa na Net

PASSATEMPOS NA DIÁLISE

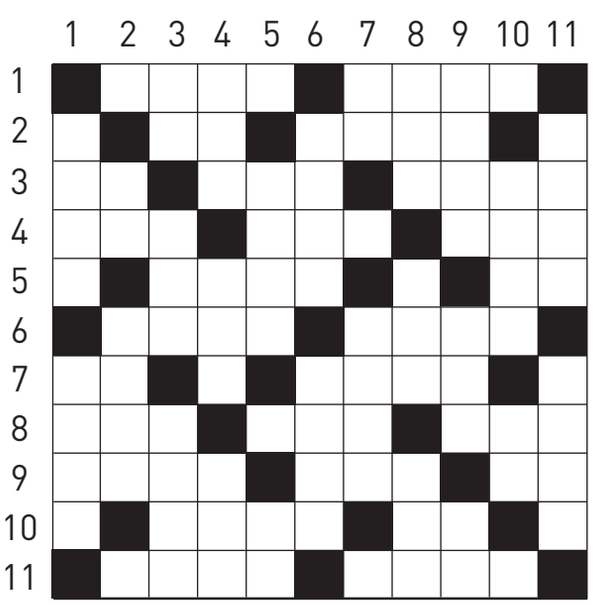
Sudoku

	8		2				3	
2				1		7		
		5			8			4
9					6		7	
	1		9					8
		6		8		2		
	3				1			2
		1		9			6	
8			5	6		3		

Soluções

1	8	4	2	5	7	9	3	6
2	6	3	4	1	9	7	8	5
7	9	5	8	3	8	1	2	4
9	2	8	1	4	6	5	7	3
3	1	7	9	2	5	6	4	8
5	4	6	7	8	3	2	1	9
6	3	9	8	7	1	4	5	2
4	5	1	3	9	2	8	6	7
8	7	2	5	6	4	3	9	1

PALAVRAS CRUZADAS



HORIZONTAIS:
1. Miséria (fig); Colarinho. 2- Nome de letra; Que é o do ar. 3- Artigo Antigo; Condimento; Arma de arremesso. 4- Víscera dupla; Grande porção; Ena. 5- Paixão; Ruim. 6- Jogo de cartas (pl.); Calosidade. 7- Ali; Conjunto de três músicos. 8- Larva que se cria nas feridas dos animais; Vencimento de soldado; Espaço de doze meses. 9- Fronteira; Unidade de trabalho; suf. de agente. 10 - Abrev. de doutoras; Rubídio (s.q.). 11 - Fêmea do boi; Milho graúdo.

VERTICAIS
1. Animal feroz; Toca. 2- Compreendi; Rosto. 3- Amerício (s.q.); Oceano; Ópera de verdi. 4- Espaço de trinta dias; O mesmo que maior; Apelido de heroína francesa. 5- Anéis; Rio Costeiro de França. 6- Impulso; Um mais dois. 7- Germânio (s.q.); Acreditar. 8- Discursa; Passa para fora; Galha de uma espécie de carvalho. 9- Mau dançador; Louva; Bismuto (s.q.). 10 - Cume; Laço apertado. 11- Tunda; Tribunal.

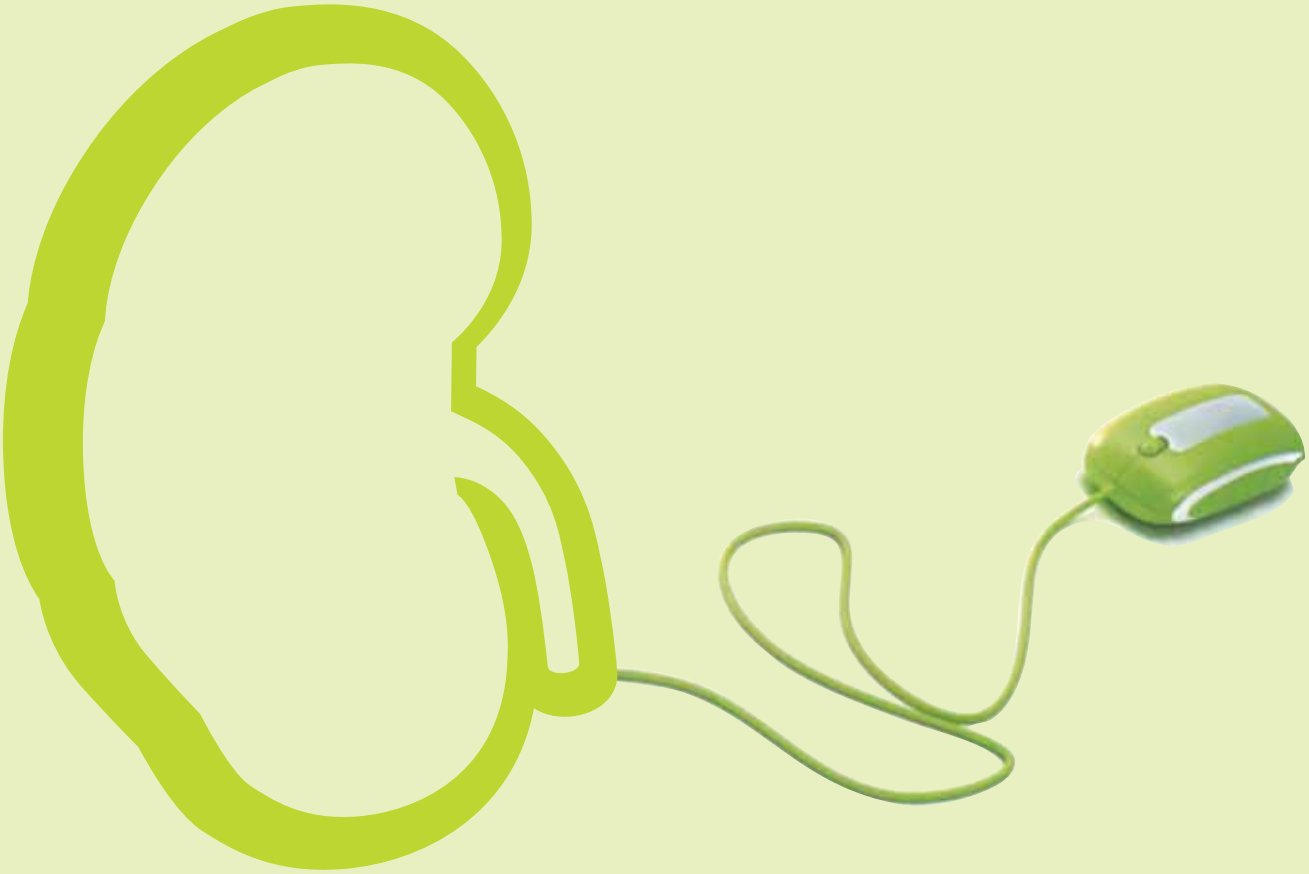
SOLUÇÕES

Horizontais: 1- Lama; Gola. 2- Me; Aera. 3-El; Sal; Arco. 4- Rim; Ror; Elis. 5- Amor; Ma. 6- Cros; Calo. 7- La; Trio. 8-Ura; Pre; Ano. 9- Raia; Erg; Or. 10- Fras; RB. 11- Vaca; Mais.

Verticais: 1- Fera; Lura. 2- LI; Cara. 3- Am; Mar; Aida. 4- Mes; Mor; Arc. 5- Aros; AA. 6- Alor; Tres. 7- GE; Crer. 8- Ora; Sai; Gra. 9- Lare; Loa; BI. 10- Cimo; No. 11- Tosa; Foro.

APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

A APIR
somos todos nós.



NOVO SITE

ACTUALIZAÇÕES

HIPERLIGAÇÕES

Visite-nos online em www.apir.pt