APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXXI • Nº 161 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • ABR/MAI/JUN 2012

ASSEMBLEIA GERAL APROVOU RELATÓRIO DE ACTIVIDADES E CONTAS DE 2011

VISITAS A CLÍNICAS DE DIÁLISE

- PLURIBUS DIÁLISE DE BENFICA
- DIAVERUM NOVA SINTRA
- NEPHROCARE DO LUMIAR
- NEPHROCARE DE SETÚBAL

INTERREGIONAL APIR 2012

- REGISTO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEFROLOGIA
- PROGRAMA INTEGRADO DE VIGILÂNCIA E INTERVENÇÃO EM ACESSOS VASCULARES

FICHA TÉCNICA
NEFRÂMEA Nº 161
ANO XXXI
Abril/Maio/Junho 2012

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,
Prof. Joaquim Curto

FOTOGRAFIA
Arquivo; Diversos

COLABORAM NESTE NÚMERO
Delegações Regionais, vários IRC,
Dra. Isabel A. Castro, Dra. Rita Calha,
Criança & Rim, Dr. Pedro Ponce

PAGINAÇÃO/PRÉ-IMPRESSÃO
ALTODESIGN, Design Gráfico,
Webdesign, 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@apir.org.pt
Internet: www.apir.org.pt

TIRAGEM
3000 exemplares
Trimestral
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.

Co-financiado pelo INR, I.P.

SUMÁRIO

3 **EDITORIAL** *(Novos tempos, Novas oportunidades)*

4/15 **ACTIVIDADES DA APIR**
Assembleia Geral aprovou Relatório de Actividades e Contas de 2011
Dia Mundial do Rim
Feira da Saúde de Torres Vedras
Interregional APIR 2012
Visita à Clínica de Diálise Pluribus de Benfica
Visita à Clínica de Diálise Diaverum Nova Sintra
Visita à Clínica Nephrocare do Lumiar
XX Aniversário do Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano
(continua na pág. 28)

16 **CRIANÇA E RIM**

18 **NUTRenal**

19 **NEFRÂMEA DAS DELEGAÇÕES**

20/21 **DELEGAÇÃO REGIONAL SUL**
Convívio de Aniversário
Visita à Nephrocare de Setúbal

22/23 **INFORMAÇÃO**
Encontro Renal 2011
- Dados Relativos ao Gabinete de Registo da DRC

24/25 **FORMAÇÃO**
Programa Integrado de Vigilância
e Intervenção em Acessos Vasculares

26/27 **INFORMAÇÃO**
Não Leia! Talvez não Goste!

28 **ACTIVIDADES DA APIR**
XX Aniversário do Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano
(continuação da pág. 15)
Assembleia Geral da CEAPIR

29 **CORREIO DOS LEITORES**

30/31 **CULTURA**

32 **HUMOR NA DIÁLISE**

Só Mais Um!

"TU SOZINHO NÃO ÉS NADA
JUNTOS TEMOS O MUNDO NA MÃO"

TRAZ MAIS UM SÓCIO PARA A APIR!

SER SÓCIO DA APIR CUSTA APENAS 1,00 EURO POR MÊS.

CONSULTA A PÁGINA DA INTERNET:

WWW.APIR.ORG.PT, OU TELEF. 218 371 654

EDITORIAL

NOVOS TEMPOS, NOVAS OPORTUNIDADES!

Em momentos de angústia e de grande incerteza como são as actuais condições económicas em que vive o nosso país, as Associações de doentes e não só, não fogem a esta situação de crise profunda, sendo que a nossa não é excepção. Estamos a atravessar um período conturbado, com cortes de financiamento da ordem dos 80%, razão pela qual estamos a tentar reorganizar-nos para levar de vencida, mais esta adversidade.

Costuma dizer-se que é nas alturas de crise que as organizações têm que ir buscar forças onde não se pensaria que elas existissem, e aproveitar todas as oportunidades para conseguirmos, também nós, vencer estes tempos difíceis em que vivemos.

Finalmente, gostaria de deixar uma mensagem e um apelo, a todos os que lerem este Editorial, a mensagem é, que os actuais dirigentes tudo farão para continuar o engrandecimento da nossa Associação, o apelo é, para que todos se juntem a nós, porque todos não seremos de mais, para vencer mais esta batalha.

Assim, estamos a tentar não prejudicar todo o apoio dado aos nossos aAssociados e seus familiares, mantendo todas as iniciativas e projectos que tínhamos aprovado no nosso Plano de Actividades para o ano em curso.

Escusado será dizer, que ao efectuarmos o planeamento e ao executarmos todas estas iniciativas temos tido o cuidado de tentar reduzir ao máximo os custos organizativos, sem prejudicar a qualidade dos eventos. Para isso temos contado com a boa vontade de todos, funcionários, dirigentes, colaboradores, Associados, e seus familiares, não nos esquecendo também de prestar uma homenagem às empresas que nos têm ajudado a vencer toda esta adversidade, colaborando em projectos específicos.

Um desses projectos, que esta Associação vai tentar levar a efeito é, sem dúvida, uma grande lacuna que existe na educação aos doentes em pré-dialise. Este projecto que em princípio contará com a colaboração de várias entidades e personalidades, nasceu na sequência do inquérito levado a cabo por vários países europeus, no qual o nossos país também participou, e onde se detectou que a informação que era posta à disposição dos doentes em pré-dialise, para escolha da sua opção terapêutica, era escassa ou praticamente nula, daí a nossa decisão de levar a cabo este projecto que consiste em informar estes doentes, sobre as várias opções existentes para tratamento da sua IRC.

Finalmente, gostaria de deixar uma mensagem e um apelo, a todos os que lerem este Editorial, a mensagem é, que os actuais dirigentes tudo farão para continuar o engrandecimento da nossa Associação, o apelo é, para que todos se juntem a nós, porque todos não seremos de mais, para vencer mais esta batalha.

ASSEMBLEIA GERAL APROVOU RELATÓRIO DE ACTIVIDADES E CONTAS DE 2011

Realizou-se no passado dia 25 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 2011; 3 – Proposta de transformação da APIR – Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, numa Federação e das respectivas Delegações em Associações; 4 – Diversos.

A Presidente da Mesa informou os presentes sobre o estado de saúde do Presidente da DN, Carlos Silva, tendo feito votos para que se restabeleça rapidamente, assim como todos os outros Colegas que se encontram doentes. Seguidamente, deu início à sessão, saudando os presentes e lendo a Ordem de Trabalhos.

No primeiro ponto, foi lida pelo Vice Presidente da Mesa a Acta da Assembleia anterior, que foi aprovada com uma abstenção. De seguida foram apresentados o Relatório de Actividades e as Contas de 2011 Após discussão e alguns pedidos de esclarecimento pelos sócios presentes, foram os mesmos aprovados, por maioria, com uma abstenção.

Quanto ao ponto número três, o Vice Presidente, da Direcção Nacional, João Cabete, informou a Assembleia que, devido a condicionalismos de ordem vária não tinha sido possível à Direcção apresentar, em tempo oportuno, uma proposta para discussão deste ponto da Ordem de Trabalhos. Frisou ainda que este tema era demasiado complexo para, num curto espaço de tempo se apresentar uma proposta credível, sugerindo a convocação de uma Assembleia Geral Extraordinária para se discutir este assunto.

Informou, também, sobre a assinatura de um protocolo com uma advogada que se ofereceu para colaborar com a nossa Associação e a quem vamos aproveitar para pedir informações sobre esta questão.

No ponto número quatro foram esclarecidas algumas questões colocadas por sócios presentes, nomeadamente sobre a realização de acessos vasculares, transportes etc.

Posto o que se encerrou a sessão.

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DO ANO DE 2011

Ao efectuar o balanço das actividades desenvolvidas pela APIR no decurso do ano de 2011, a Direcção Nacional conclui que o Plano e o Calendário de Actividades foram cumpridos no essencial, excepção feita a algumas rubricas que não foi possível cumprir em virtude dos estrangulamentos financeiros a que a Associação foi sujeita, durante o ano de 2011.
No que diz respeito aos direitos dos IRC, registamos a preocupação dos prestadores em continuar as melhorias a nível da qualidade do tratamento prestado, excepção feita à retirada de algumas condições extra tratamento que eram oferecidas por algumas clínicas. Outro tanto não podemos registar ao nível dos transportes, tanto para o tratamento dialítico, como para as consultas de pré e pós transplante, que, devido à entrada em vigor do novo regulamento de transportes de doentes não urgentes foram completamente reorganizados, sendo que nos transportes para hemodiálise foram totalmente substituídos os táxis pelas ambulâncias de transporte de doentes, o que inicialmente colocou algumas dificuldades quer, aos doentes quer às próprias clínicas de diálise. No tocante aos transportes para consultas de pré e pós transplante também aí os doentes saíram muito prejudicados, sendo um caso para a Associação continuar a acompanhar durante este ano de 2012.
Continuamos a manter uma permanente atenção aos mais desprotegidos e também às difíceis situações sociais de muitos outros, nas visitas que fazemos aos Centros de Diálise, nunca esquecendo que, mais de 65% de doentes em tratamento têm mais de 65 anos e vivem com dificuldades económicas, mas também através do atendimento social realizado na Sede.

1. ACTIVIDADES NACIONAIS E REGIONAIS

- Foi importante o trabalho desempenhado pelas organizações regionais e locais da APIR, que apoiámos com reuniões para definir objectivos, trocando opiniões e experiências sobre actividades a desenvolver durante o ano de 2011. 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.
- Demos continuidade ao trabalho de Informação/Sensibilização/Formação, envolvendo os IRC e seus familiares na resolução dos seus próprios problemas.
- Os contactos e visitas aos Centros foram mantidos, dentro das condições impostas por alguns prestadores, mas esta situação veio reforçar ainda mais o nosso trabalho com os IRC e os profissionais da Doença Renal Crónica.
- Comemorámos o Dia Mundial do Rim. Neste ano, centralizamos a nossa principal acção em Torres Vedras junto ao mercado desta cidade com a distribuição de materiais alusivos á prevenção da doença renal crónica, sendo que também foram efectuadas acções deste género em Coimbra, Carregal do Sal, Setubal, e Évora, as quais foram realizadas através das nossas Delegações Regionais do Centro e Sul.
- Realizámos em Coimbra o nosso habitual Encontro Interregional, onde foram apresentadas três propostas para discussão com a criação de grupos estratégicos de orientação para reestruturação da nossa Associação. Um grupo para desenvolver as actividades, outro para representação e finalmente um outro para delinear o futuro da nossa Associação. O encontro decorreu de uma maneira muito informal e do mesmo saíram algumas propostas para serem aplicadas pela D.N.
- Realizámos as 2.ªs Jornadas da DRC em Leiria, com uma grande participação dos IRC e seus familiares, as mesmas contaram com a presença de vários médicos com intervenção na DRC, pelo que o saldo final foi bastante positivo.
- Mais uma vez comemorámos o nosso 33.º Aniversário. Este ano foi a Delegação Regional do Sul que organizou o evento, tendo o mesmo sido efectuado na Quintas das Riscas, no Montijo. O evento teve grande participação de todos os IRC e seus familiares.
- Estivemos, mais uma vez, presentes em realizações da SPN, Associações de Enfermeiros, Associações de Doentes, entre muitas outras.
- Continuámos a representar os IRC junto das Entidades Oficiais, nomeadamente através de reuniões e contactos com o Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, INR, ARS, Directores Clínicos de Serviços de Nefrologia hospitalares e de Centros de Diálise e Transplantação.
- Mantivemos a nossa participação como membro efectivo da CNAD, participando nas reuniões, com uma posição muito forte no que diz respeito à Qualidade de Tratamento prestado aos IRC, apresentando

propostas que poderão contribuir para melhorar a sua Qualidade de Tratamento e de Vida.
- Mantivemos o nosso programa sobre a Prevenção da Doença Renal Crónica junto da população, participando em Feiras, Congressos, Convenções, Colóquios, Palestras e Seminários.
- Participámos num workshop realizado em Copenhaga entre os dias 11 e 13 de Novembro organizado pela CEAPIR. Este ano, por dificuldades várias, não participámos como vinha sendo hábito, na Assembleia Geral da mesma Confederação.
- Publicámos e reeditámos alguns materiais informativos, como os Folhetos da Prevenção e Doação, a Revista Nefrâmea, e mantivemos actualizada, na medida do possível, a página da Net e o Blog.

2. CONTINUAR A GARANTIR OS DIREITOS DOS IRC

O trabalho que a APIR tem conseguido concretizar nas suas mais diversas actividades e com a sua intervenção permanente e acompanhamento a nível Regional, Nacional ou Internacional, é cada vez mais importante e reconhecido, junto dos Doentes Renais Crónicos e das diversas Entidades com responsabilidades nesta área, daí a importância de continuar a incentivar e a apoiar este trabalho de todos nós.

3. CONCLUSÃO

Podemos concluir que toda a actividade desenvolvida durante o ano de 2011, quer na defesa dos Direitos, Interesses e Objectivos dos IRC quer, também, no Reforço e Consolidação Organizativa e Associativa da APIR, apesar de todas as vicissitudes, foram mais uma vez passos importantes e muito significativos para todos nós.
Continuamos a reafirmar a nossa disposição na luta pela defesa dos direito dos IRC, tendo sempre presente que todos são parte decisiva na resolução dos seus próprios problemas e, por isso, é importante intensificar cada vez mais o nosso trabalho junto de todos eles e dos seus familiares.

Lisboa, 25 de Março de 2012

A Direcção Nacional

RELATÓRIO TÉCNICO

Senhores Associados,

A gestão do Exercício Fiscal do ano de 2011, aqui apresentado, traduziu-se pelas operações normais e habituais em Exercícios Fiscais anteriores, não havendo a assinalar significativas mudanças em termos de qualidade ou quantidade na forma de imputação dos custos e na realização dos proveitos.
O Resultado Líquido negativo no valor de – 14.240,61 € (Catorze mil duzentos e quarenta euros e sessenta e um cêntimos), obtido neste exercício, ficou a dever-se, em grande parte, à redução do valor atribuído através do Programa de Financiamento do INR (menos 30% relativamente ao ano anterior) e a uma ligeira diminuição no valor de quotas cobradas.
Porém e apesar do resultado negativo, consideramos ter havido uma criteriosa gestão dos recursos disponíveis. Este Resultado Líquido, pode assim considerar-se justificado em termos de uma gestão onde, apesar do resultado, se procurou o mais possível o equilíbrio entre as receitas e as despesas. Sendo tudo quanto 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 pedir-nos.

Lisboa, Dezembro de 2011

O Vice-Presidente

(João Augusto da Cunha Cabete)

O Tesoureiro

(José Carlos Ferreira Gomes)

RUBRICAS	NOTAS	DATAS 2011	DATAS 2010
ACTIVO			
Activo não corrente		22,906.08 €	26,489.93 €
Activos fixos tangiveis			
Propriedades de investimento			
Goodwill			
Activos intangíveis			
Activos biológicos			
Participações financeiras-método da equiv. patrimonial			
Participações financeiras-outros métodos			
Accionistas/sócios			
Outros activos financeiros			
Activos por impostos diferidos			
		22.906,08 €	26.489,93 €
Activo corrente			
Inventários		15,253.15 €	14,581.66 €
Activos biológicos			
Clientes		10,743.36 €	8,513.36 €
Adiantamentos a fornecedores		375.00 €	375.00 €
Estado e outros entes públicos			
Accionistas/sócios			
Outras contas a receber		43,326.63 €	65,425.14 €
Diferimentos			150.00 €
Activos financeiros detidos para negociação			
Outros activos financeiros			
Activos não correntes detidos para venda			
Caixa e depósitos bancários		18,188.58 €	38,135.13 €
		87,886.72 €	127,180.29 €
Total do activo		110,792.80 €	153,670.22 €
CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO			
Capital próprio			
Capital realizado		54,508.15 €	56,118.45 €
Acções (quotas) próprias			
Outros instrumentos de capital próprio			
Prémios de emissão			
Reservas legais			
Outras reservas		10,717.98 €	10,717.98 €
Resultados transitados			
Ajustamentos em activos financeiros			
Excedentes de revalorização			
Outras variações no capital próprio			
		66,836.43 €	66,836.43 €
Resultado líquido do periodo		(14.240,61) €	(1.610,30) €
Interesses minoritários			
Total do capital próprio		50,985.52 €	65,226.13 €
Passivo			
Passivo não corrente			
Provisões			
Financiamentos obtidos			
Responsabilidades por benefícios pós-emprego			
Passivos por impostos diferidos			
Outras contas a pagar			
Passivo corrente			
Fornecedores		6,530.56 €	11,870.18 €
Adiantamentos de clientes			
Estado e outros entes públicos		1.538.47 €	870,56 €
Accionistas/sócios			
Financiamentos obtidos			
Outras contas a pagar		49,080.25 €	72,286.00 €
Passivos financeiros detidos para negociação			
Outros passivos financeiros			
Diferimentos		2,658.00 €	3,417.35 €
Passivos não correntes detidos para venda			
		59,807.28 €	88,444.09 €
Total do passivo		59,807.28 €	88,444.09 €
Total do capital próprio e do passivo		110,792.80 €	153,670.44 €

RENDIMENTOS E GASTOS	NOTAS	DATAS	
		2011	2010
Vendas e serviços prestados		56,116.30 €	59,074.84 €
Subsídios à exploração		58,100.00 €	82,700.00 €
Ganhos/perdas imputados de subsidiárias			
Variação nos inventários da produção			
Trabalhos para a própria entidade			
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas		(20.857,66) €	(21.022,34) €
Fornecimentos e serviços externos		(71.537,36) €	(78.100,24) €
Gastos com o pessoal		(52.588,17) €	(58.106,61) €
Imparidade de inventários (perdas/reversões)			
Imparidade de dividas a receber (Perdas/reversões)			
Provisões (aumentos/reduções)			
Imparidade de activos não depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)			
Aumentos/reduções de justo valor			
Outros rendimentos e ganhos		22,296.08 €	20,704.07 €
Outros gastos e perdas		(1.656,05) €	(993,81) €
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos		**10.456.86 €**	**4.128.91 €**
Gastos /reversões de depreciação e de amortização		(3.783,75) €	(5.739,20) €
Imparidade de activos depreciáveis/amortizáveis (perdas/reversões)			
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		**(14.240,61) €**	**(1.610,30) €**
Juros e rendimentos similares obtidos		44,00 €	189,00 €
Juros e gastos similares suportados		(374,00) €	(316,00) €
Resultado antes de impostos		**(1.610,30) €**	**(1.610,30) €**
Imposto sobre o rendimento do período			
Resultado líquido do período		**(14.240,61) €**	**(1.610,30) €**

PARECER DO CONSELHO FISCAL

Nos termos da alínea a) do art. 39.º (Competências) - Secção V - dos Estatutos, o Conselho Fiscal analisou e aprovou o Relatório de Actividades e as Contas do Exercício do ano de 2011, e considera-as elaboradas de acordo com os princípios contabilísticos exigidos por lei.

É seu parecer que as contas se encontram equilibradas, e que, apesar do resultado negativo de 14.240,61 € (Mil Seiscentos e dez euros e trinta cêntimos), se realizou uma 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 2011.

O Conselho Fiscal

O Presidente	Relator	Relator
(José Carlos Rodrigues Dinis)	*(Eduardo Simões da Maia)*	*(Maria Dulce Caetano Rodrigues)*

DIA MUNDIAL DO RIM
8 e 11 de Março 2012

Comemorou-se no passado dia 8 de Março, o Dia Mundial do Rim, este ano subordinado ao tema "Doar – Rins para a Vida – Receber".
Mais uma vez e a exemplo de anos anteriores, a APIR comemorou este dia com diversas iniciativas em várias cidades do país, nomeadamente em Lisboa, na Praça D. Pedro IV, em Setúbal, na Praça do Bocage e no Hospital de S. Bernardo, em Coimbra, na Praça 8 de Maio e em Aveiro, nas consultas externas do Hospital, aproveitando para sensibilizar a população, através da distribuição dos nossos folhetos dos sintomas e prevenção da doença renal crónica.
Em Lisboa, palco central das comemorações, foi também montada uma tenda, na Praça D. Pedro IV, onde, com a colaboração de quatro alunas finalistas da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, realizámos mais de uma centena de rastreios, com medição de glicemia e pressão arterial, tendo em conta que a diabetes e a pressão arterial elevada são as duas principais causas da IRC em Portugal.
Este ano, esta iniciativa contou também com a presença do Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa.
Para encerramento destas comemorações realizou-se no dia 11 de Março, pelas 16 horas, no Salão Nobre do Instituto Superior Técnico, em Lisboa, um Concerto pela Banda Sinfónica da Guarda Nacional Republicana.
A Banda, dirigida pelo Maestro Sargento-Mor Armindo Pereira Luís, interpretou várias obras, donde destacamos a "Abertura Sinfónica" de Joly Braga Santos. Aliás, foi com muito gosto que contámos com a presença de uma das filhas deste compositor, neste Concerto.
Seguiu-se "O Tenente Kije" de Sergei Prokofiev, o "Concerto" para Bombardino e Banda, de James Curnow que teve como solista, Bastien Baumet, no Bombardino, e a "Suite para Orquestra de Jazz n.º 2 de Shostakovich, que teve como solista, no acordeão, o Prof. Óscar Mourão.
Para encerramento e novamente com o solista Bastien Baumet, a Banda intrepretou o tema "Porto Sentido", de Rui Veloso.
A sala, que se encontrava completamente esgotada, aplaudiu vivamente a actuação da Banda Sinfónica da GNR e dos seus artistas convidados.
O Sr. Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, Dr. António Costa, fez-se representar pela Dra. Célia Tereso, Directora do Departamento de Acção Social, daquela Câmara e o Prof. Henrique Oliveira, em representação do Presidente do Instituto Superior Técnico, dirigiu algumas amáveis palavras a todos os presentes, tendo referido a disponibilidade daquele Organismo para colaborar em iniciativas desta natureza.

A Direcção Nacional da APIR congratula-se com o êxito desta iniciativa e aproveita para agradecer, de forma reconhecida, a todos quantos colaboraram na mesma.

A Direcção da APIR

FEIRA DA SAÚDE 2012
TORRES VEDRAS

A APIR foi uma vez mais convidada a estar presente na Feira da Saúde de Torres Vedras, o que aceitou com bastante agrado porque é uma das formas de a APIR chegar à população e de a sensibilizar para as doenças renais.
A feira realizou-se de 13 a 15 de Abril, no Pavilhão Multiusos da Expotorres e teve como tema "Mostra de Serviços de Saúde e de Bem-Estar".
O programa foi composto por um vasto leque de iniciativas, nomeadamente com a realização de momentos de atividade física e animação, diversas conferências e a realização de vários rastreios.
A APIR para além de distribuir material informativo para a sensibilização da Insuficiência Renal também realizou rastreios. Estes consistiram na avaliação da tensão arterial, peso e no preenchimento de um pequeno questionário com algumas questões relacionadas com hábitos de vida. Através deste rastreio pudemos constatar, entre outros, que a maior parte dos rastreados tinha a tensão arterial elevada e os que não a tinham tomavam medicação para a controlar e que não ingeriam água em quantidade recomendável (cerca de 1,5L diários).
Daqui podemos concluir que muitos Portugueses têm indicadores que podem levar à insuficiência renal, no futuro.
As pessoas cada vez vivem mais tempo mas em muitos casos sem qualidade de vida porque não estão devidamente informadas e sensibilizadas para hábitos de vida saudáveis. Por esse motivo, este tipo de realizações são importantes para ajudar a mudar certos comportamentos menos corretos da população.
Agradecemos à Camara Municipal de Torres Vedras pelo convite e damos os parabéns pela realização.

Paulo Ribeiro

INTERREGIONAL
APIR 2012

Decorreu no passado dia 15 de Abril, mais um Encontro Interregional da APIR, este ano subordinado ao tema – "A APIR e o Tratamento da DRC".
O referido Encontro realizou-se em Lisboa, mais precisamente na Sede Nacional da Associação e contou com a presença de vários dirigentes, nacionais e regionais, bem como com a de diversos sócios e colaboradores.
Da parte da manhã e de acordo com a Ordem de Trabalhos, falou-se sobre a possível futura estrutura da APIR e sobre o processo evolutivo para a criação da

mesma, bem como sobre a forma de angariação de novos dirigentes.
No período da tarde foram então debatidos os temas relacionados com o tratamento da DRC.
No que respeita à Hemodiálise, falou-se, entre outros assuntos, sobre:

- (Novas) modalidades de tratamento" – Diálise Domiciliária;
- Qualidade da hemodiálise versus Cortes de Financiamento;
- Transportes;
- Acessos Vasculares, etc.

Ainda relativamente a esta modalidade de tratamento, assim como no que se refere à Diálise Peritoneal e ao Transplante Renal, foi debatida a situação actual, em face dos dados relativos a 2011, apresentados pela SPN – Sociedade Portuguesa de Nefrologia, no último Encontro Renal, realizado de 28 a 31 de Março. Aliás, alguns destes gráficos, comentados no Interregional, serão publicados nas páginas desta Revista.
Após o encerramento dos trabalhos, realizou-se um pequeno convívio, entre todos os presentes.

A Direcção da APIR

A APIR VISITOU: PLURIBUS DIÁLISE - CLÍNICA DE BENFICA

No passado dia 20 de Abril, a APIR visitou a nova Clínica da PLURIBUS Diálise, situada na Rua dos Arneiros, em Benfica.
João Cabete, Vice-Presidente da Direcção Nacional e Ruth Rafaela, do Núcleo Local de Lisboa, foram amavelmente recebidos pelo Director Clínico, Dr. Francisco Ribeiro e pelo Enfermeiro-Chefe Cândido Pereira, que lhes deram a conhecer as instalações desta nova Clínica, inaugurada no dia 20 do passado mês de Fevereiro.
São ainda poucos os doentes ali em tratamento – 6 no total – 4 do sexo masculino e dois do sexo feminino, sendo a média de idades de 72,5 anos. No entanto, os responsáveis desta Clínica, esperam que este número venha a aumentar, a curto prazo, uma vez que existem muito boas condições para tratamento dos doentes

A Clínica possui 22 monitores do tipo Fresenius 5008, que possibilitam a hemodiafiltração a todos os doentes. O Hospital de referência é o Hospital Curry Cabral, e os acessos vasculares – 100% FAV, são realizados na Nephrocare do Lumiar.
A equipa médica é composta por 2 nefrologistas, 1 médico de clínica geral e 2 de medicina interna e a de enfermagem, por 4 enfermeiros. Conta, também, com a colaboração de 1 dietista e 1 técnica de serviço social.
Na sequência desta visita, a nossa colega Rute, executou um pequeno filme da mesma, que poderá ser consultado no nosso site. www.apir.org.pt
A APIR gradece a todos os elementos deste Centro a amabilidade com que fomos recebidos.

A Direcção da APIR

A DIAVERUM -UNIDADE NOVA SINTRA

No passado dia 24 de Abril uma representação da APIR composta pelo seu Vice-Presidente, João Cabete, pelo Professor Joaquim Curto, 1.º Vogal da Direção Nacional e Rute Rafaela, Coordenadora do Núcleo de Lisboa, visitou a nova Clínica da DIAVERUM, a Unidade Nova Sintra, inaugurada em 26.03.2012 e situada na Av. Almirante Gago Coutinho, na Portela de Sintra.

Esta nova unidade da Diaverum, veio substituir a antiga CHAS-Clínica de Hemodiálise Amadora Sintra, situada em Mem Martins, cujas instalações já não preenchiam as necessárias condições de operacionalidade.

Fomos amavelmente recebidos pela Dra. Célia Madeira, Directora Clínica e pelo Enfermeiro Chefe, Carlos Ferreira, que nos deram a conhecer a referida Unidade.

A nova Clínica, instalada num edifício já existente e adaptado para o efeito, divide-se por dois pisos e trata 112 doentes por hemodiálise de alto fluxo, em 27 monitores Gambro AK 200, 16 instalados no 1.º andar e 11 no rés-do-chão.

O corpo clínico é composto por 3 médicos nefrologistas, e um médico de medicina interna, a equipa de enfermagem é constituída por 28 enfermeiros. As consultas com o nefrologista realizam-se de 4 em 4 meses. O hospital de referência é o Curry Cabral. Nos acessos vasculares a percentagem de fístulas arteriovenosas é de 73%. A percentagem de diabéticos existentes é de 30,2%. Existem mais homens 68,6%, e menos mulheres 31,4%, em tratamento, sendo que a média de idades em tratamento é de 65 anos. Em 2011 foram transplantados 11 doentes pertencentes a esta unidade. Quando visitámos esta Clínica, a mesma ainda não se encontrava com a sua capacidade máxima esgotada.

Queremos finalmente agradecer a forma amável como fomos recebidos pelos responsáveis desta Clínica. A todos, o nosso agradecimento.

A Direcção da APIR

A NEPHROCARE DO LUMIAR

A APIR visitou no passado dia 23 de Março a Nephrocare no Lumiar. O convite surgiu através do seu actual Director Clínico Dr. Pedro Ponce, tendo por base a divulgação de duas modalidades de hemodiálise, que embora não sendo novas, estão neste momento a ser incrementadas nesta clínica. Uma das técnicas é a hemodiálise longa nocturna semi-autónoma e a hemodialise domiciliária. Visitámos ainda o bloco cirúrgico para construção de fístulas artério-venosas e a sala adjacente onde são efectuadas as fistolografias, exames essenciais para a manutenção e reconstrução das mesmas.
No contacto que mantivemos com o Dr. Pedro Ponce a que assistiu também a Dr.ª. Clara Mil Homens e o Enfº Telmo Carvalho, responsáveis por estas técnicas, foram-nos explicados como todas estas novas modalidades de tratamento, especialmente a hemodiálise domiciliaria funcionam quer a nível de escolha e treino dos candidatos e seus parceiros quer, inclusive, nas adaptações que são necessárias efectuar nas habitações dos candidatos, sendo o treino efectuado na Clinica do Lumiar, em sala própria para este fim.
Neste momento existem 16 doentes na modalidade de tratamento da hemodiálise domiciliária e 10 doentes na hemodiálise longa nocturna semi-autónoma.
Neste contexto, publicamos o texto que o Dr. Pedro Ponce, apresentou no Encontro Renal 2012, da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, que decorreu nos passados dias 28 a 31 de Março, em Vilamoura.

A Direcção da APIR

XX ANIVERSÁRIO
SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL AMATO LUSITANO

Integrado no XX Aniversário do Serviço de Nefrologia, realizou-se no passado dia 16 de Março o VII Simposium de Nefrologia da Beira Interior para o qual a APIR foi convidada fazendo-se representar por Joaquim Amaral, Presidente da Delegação Regional do Centro e vogal da Direcção Nacional. Estiveram presentes os representantes do Ministério da Saúde, Presidentes do Simposium, da ARS-Centro, da Câmara Municipal de Castelo Branco, Colégio de Nefrologia, da SPT e do SPN.
O Director dos serviços de Nefrologia Dr. Ernesto Rocha, deu início aos trabalhos, dando as boas vindas a todos os presentes.
Seguidamente deu a palavra ao Sr. Presidente da Câmara que, iniciou a sua intervenção cumprimentando todos os presentes e felicitando o Director, bem como todos os seus Colaboradores, pelo serviço de excelência que tem sabido manter neste hospital a bem de todos os DRC de toda esta região.
O Dr. José Tereso da ARS-Centro, felicitou o Dr. Ernesto Rocha por mais este aniversário, salientando a importância deste serviço que tem tido um grande desenvolvimento desde que se radicou nesta cidade coordenando o Serviço de Nefrologia, pondo a sua experiência, fruto da Escola dos HUC, ao serviço deste Hospital.
Defendeu a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde e afirmou que este Hospital tem mais esta valência quer a nível profissional quer a nível de equipamentos actualizados, contribuindo também para que a Zona Centro seja considerada a melhor referência em Diálise, Transplantação e Colheita de Órgãos.

Continua na pág 28 ▷

criança & rim

MEDIR A TENSÃO ARTERIAL

Geralmente, associada à insuficiência renal, vem uma preocupação acrescida com os valores da tensão arterial. A tensão arterial corresponde à medida da pressão que o sangue exerce contra as paredes das artérias. Se a tensão é alta, significa que o coração tem de fazer um maior esforço para conseguir bombear o sangue para todo o corpo. Para além disso, as paredes dos vasos sanguíneos envelhecem mais precocemente, o que pode pôr em risco a irrigação e o funcionamento de órgãos como o cérebro, os rins e o próprio coração. Como a pressão arterial pode ser afectada por um variado número de factores, há que "padronizar" o mais possível a sua medição. Assim, é aconselhável ser a mesma pessoa a medir a tensão, usar o mesmo braço, o mesmo tempo de repouso, a mesma posição e ter as costas bem suportadas. Outras dicas:

1. Não medir a tensão arterial em situações de stress, ansiedade, febre ou mal-estar;
2. Quando se dispuser a fazê-lo, deve manter-se pelo menos meia hora sem comer, sem beber e sem ter fumado;
3. Evitar medir a tensão com a bexiga cheia;
4. Fazer um breve período de repouso antes da medição (cerca de 5 minutos);
5. Ao levantar a roupa para pôr a braçadeira, não deve ficar nenhuma peça a apertar-lhe o braço;
6. Sentar-se confortavelmente e apoiar o braço, elevando-o de forma a colocar a braçadeira ao nível do coração;
7. Utilizar um aparelho calibrado e uma braçadeira com as dimensões adequadas (existem braçadeiras próprias para crianças e bebés);
8. Deve manter-se em silêncio durante a medição;
9. Se necessário, faça duas medições e registe o valor da segunda medição (em geral, com valores inferiores) ou então realize 3 medições e registe a média da 2ª e 3ª medições;
10. É importante que faça o registo dos seus valores, de forma a calcular o seu padrão de tensão arterial e detectar eventuais desvios precocemente;
11. Caso encontre valores elevados, repita a medição 6 horas depois e nas mesmas condições acima descritas.

Consulte as tabelas com os valores normais de tensão arterial em crianças (por sexo e idade) no nosso blog em: http://blogcriancaerim.blogspot.com

TESTEMUNHO — SÓNIA DIONÍSIO CARTAXEIRO

Com 5 anos tive os primeiros sintomas de IRC. Preocupada, a minha mãe levou-me ao médico, que me reencaminhou para Santa Maria. Após uma série de exames, foi-me diagnosticado Síndrome de Alport, uma doença rara. Com o início da adolescência começaram a aparecer os primeiros sintomas, proteína na urina, tensão alta, cansaço e acabei por fazer biopsia renal, para confirmar o que se temia.

Com 22 anos, os meus rins pararam e tive de iniciar diálise. Fiz 9 meses de diálise peritoneal e em Outubro de 2002 recebi a tão esperada chamada para um transplante! Infelizmente, com 1 ano e meio de transplante tive uma grande rejeição e acabei por voltar à diálise, desta vez 1 ano em peritoneal.

Em Junho de 2006 voltei a ser transplantada, desta vez de dador vivo, o meu pai! Foram dois anos maravilhosos, acabei a faculdade, comecei a trabalhar e casei-me. Fomos passar a lua-de-mel à Tunísia, onde me comecei a sentir mal. Assim que voltei a Portugal, fiquei internada, estava com um síndrome hemolítico urémico. Foram 3 meses assustadores, valeu-me o meu marido e a minha força de vontade! O rim parou de funcionar e tive de iniciar hemodiálise. Quando saí do hospital tive de tomar de novo as rédeas da minha vida. Agora estou estável, faço hemodiálise 3 vezes por semana, estou a trabalhar e estou de novo inscrita para transplante. Claro que preferia estar transplantada e não fazer diálise, mas não é esse o caso e tenho de aceitar isso. Existe sempre algo por que lutar, a nossa família, os nossos amigos. Temos de aprender a conviver com as nossas limitações e ultrapassá-las. Não nos podemos fechar em casa com medo do mundo, temos de enfrentar a nossa realidade e viver a nossa vida do nosso jeito, temos de acreditar... tudo é possível!

O Criança e Rim é um grupo informal de crianças, jovens, pais, familiares, amigos, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que, directa ou indirectamente, convivem com as doenças renais.

criancaerim.org
blogcriancaerim.blogspot.com
facebook.com/crianca.rim
criancaerim@gmail.com

NUTRenal Info

SABIA QUE… ESTE ESPAÇO DEDICA-SE A SI?

Alimentos I

Grupo IV – Cereais e derivados, tubérculos

Os cereais são alimentos provenientes das sementes das gramíneas (espécie vegetal), ricas em amido e celulose. São exemplo, de cereais o arroz, o trigo, o centeio, a cevada, o milho, a aveia e outros menos conhecidos como o amaranto, a espelta.

Os tubérculos são raízes de plantas cuja reserva energética está sob a forma de amido. Existem outras raízes utilizadas no nosso dia-a-dia que não são consideradas tubérculos por não conterem amido na sua composição nutricional, como por exemplo, a cenoura e o nabo.

Ao contrário do que a maioria da população acredita, o papel destes alimentos na nossa alimentação é muito importante. Esta importância deve-se ao facto deste grupo conter o nutriente hidratos de carbono que são a **principal fonte energética** do nosso organismo independentemente da sua origem, além de vitaminas (complexo B), minerais (potássio, magnésio, fosforo, cálcio, enxofre) e fibra (solúvel e insolúvel).

Este grupo deverá representar cerca de 28% da nossa alimentação diária, sobretudo para os doentes insuficientes renais uma vez que:

1- Antes de iniciarem a Técnica de Substituição da Função Renal (TSFR - diálise) as características da dieta nesta fase limitam alguns tipos de nutrientes e necessitando de suplementação energética;
2- Após início da TSFR o suplemento energético é obrigatório uma vez que as necessidades nutricionais de cada individuo estão aumentadas em relação ao individuo saudável.

Os cereais encontram-se na natureza sob a sua forma integral. Por serem muito ricos em minerais devem ser limitados na dieta do DRC.

Procure o seu dietista e leia o próximo número.

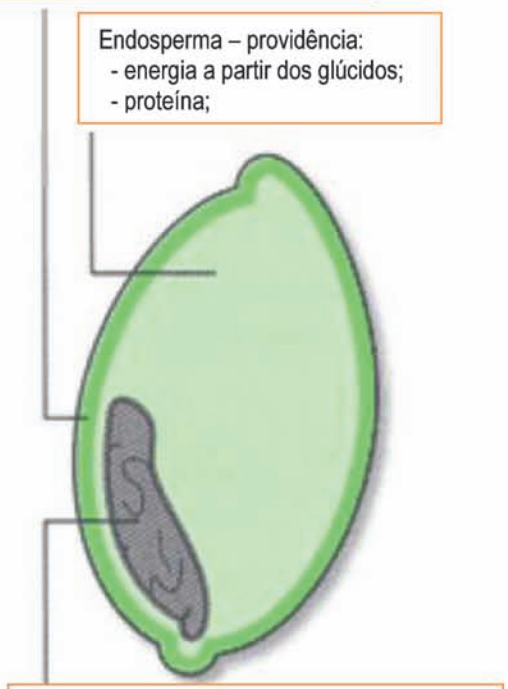
CONTACTOS

Envie as suas questões para:

1 – NUTRenal@gmail.com
2 – **NUTRenal – A/C APIR – Morada habitual**
3 – apir@apir.org.pt

VARIEDADES

Esquema de um Grão/ Semente Integral



Dr.ª Isabel A. Castro – Dietista Clínica no HSC – **213572873**

Dr.ª Rita Calha – Dietista Clínica no HSC – **213532754**

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

D
A
S

DELEGAÇÕES REGIONAIS DA APIR

DELEGAÇÃO REGIONAL DO CENTRO

Presidente:
JOAQUIM BENTO DO AMARAL
Sede Social: Rua de Montarroio, 53 - R/c
3000-287 COIMBRA
Tel.: 239 828 277 • Fax: 239 841 768
E-mail coimbra@apir.org.pt

NÚCLEO LOCAL DE LISBOA

Coordenação:
JOSÉ ALBERTO TEIXEIRA MOTA
RUTE RAFAELA J. CARROLA
SEDE NACIONAL
Tel.: 218 371 654 • Fax: 218 370 826
E-mail: apir@apir.org.pt

DELEGAÇÃO REGIONAL DO SUL

Presidente:
JOÃO AUGUSTO CUNHA CABETE
Sede Social: Av. 5 Outubro, Edifício Bocage,
148-4.ºL - 2900-309 SETÚBAL
Tel./Fax: 265 525 527
E-mail: setubal@apir.org.pt

ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO
REGIONAL DO SUL

O 15.º ANIVERSÁRIO DA DELEGAÇÃO

No passado dia 22 de Abril, a Delegação Regional do Sul, da APIR, festejou o seu 15.º Aniversário, com uma visita ao Santuário de Fátima, seguida de almoço e convívio musical, que teve lugar na quinta da Malgueira em Minde.

Cerca das 8:30 horas, de um domingo mais ou menos cinzento, o autocarro que transportou os nossos associados e seus familiares, saiu de Setúbal e rumou a Fátima onde, como já é habitual, em grupo ou a sós, todos tiveram oportunidade de visitar os templos. Em seguida cerca das 12:30 horas foi tempo de rumarmos à Quinta da Malgueira, onde já nos esperava um magnífico almoço. Após a refeição, foi tempo de dar um pé de dança, ou de algumas trocas de impressões entre dirigentes, associados, seus familiares e amigos.

Entretanto foi também possível, para quem a isso se dispôs, visitar as magníficas instalações desta Quinta, efectuando um agradável passeio pedestre.

Pelas 17:30 horas foi tempo de comer uma refeição ligeira para a viagem, e cantar os parabéns a mais este aniversário daDelegação, com o corte do respectivo bolo, e o habitual champanhe.

Por volta das 18 horas foi o regresso a casa, com a sensação do dever cumprido.

Direcção da Delegação Regional do Sul da APIR

VISITA À CLÍNICA DA NEPHROCARE - SETÚBAL

Nos passados dias 9 e 10 de Maio, uma representação da Delegação Regional do Sul da APIR, composta pelos dirigentes João Cabete, Dulce Rodrigues, Carlos Quendera, Evaristo Safara, e Maria Piedade, visitaram esta moderna Clínica, que alguns de nós muito bem conhecemos, pois todos, ou fazemos, ou já fizemos diálise na mesma. Nesses dois dias, tivemos oportunidade de contactar com todos, ou quase todos, os nossos colegas dos três turnos de diálise, na sala de espera da referida Clínica.

Foram trocadas informações, entre os dirigentes e doentes, especialmente os novos doentes.

Para a APIR e para esta Delegação em particular, estes contactos com os nossos sócios, e não só, com todos os IRC em tratamento nestas clinicas, são a essência da vida da nossa Associação. Sem eles não seria possível a transmissão de conhecimentos, bem como a troca de informação entre todos nós.

No dia 10, reunimos com o Director Clínico, Dr. Álvaro Vaz e com o Enf. Chefe, Fernando Silva.

Durante esta reunião, fomos informados que actualmente a Clínica trata 162 doentes, para uma capacidade máxima de 168, em três salas de diálise, com 12 monitores Fresenius 5008, em cada sala, sendo que, em cada sessão só poderão ser tratados 28 doentes, no total das três salas.

A média de idades dos doentes em tratamento é de 64.7, e a percentagem de homens é superior à das mulheres.

Todos os doentes fazem tratamento de alto fluxo e alguns hemodiafiltração.

O Hospital de referência, é o Hospital de São Bernardo, em Setúbal, e os acessos vasculares são assistidos na Clinica do Lumiar, da mesma empresa.

A equipa médica é constituída por 4 nefrologistas, incluindo o Director Clínico, 3 clínicos gerais e 4 internos de medicina.

A equipa de enfermagem conta com 30 elementos, incluíndo o Enfº. Chefe, sendo que 6 desses enfermeiros pertencem aos quadros da empresa.

Durante o ano de 2011, foram transplantados 9 doentes, desta Clínica.

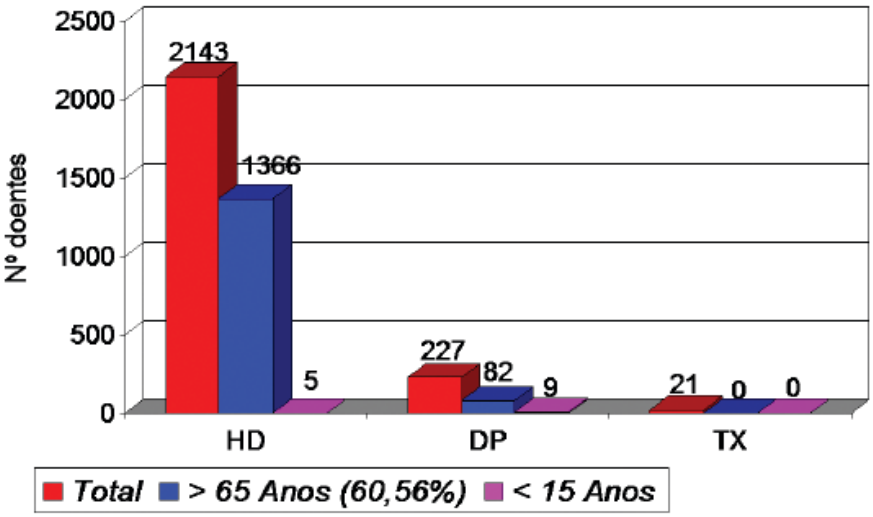
A Delegação Regional do Sul da Apir, agradece a cordialidade com que os seus membros foram recebidos na Nephrocare-Setúbal, pelos responsáveis da mesma

Direcção da Delegação Regional do Sul da APIR

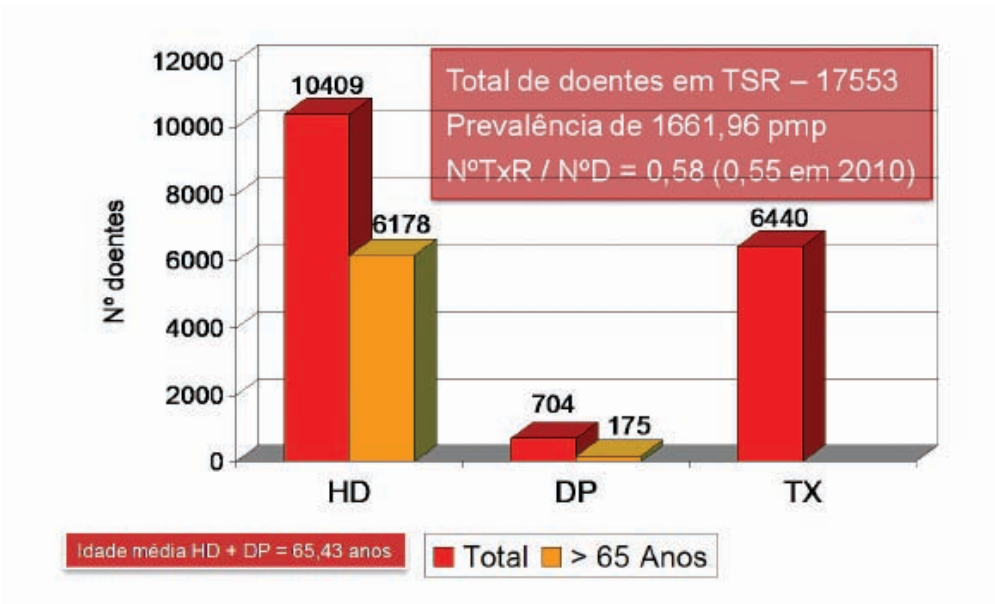
Sociedade Portuguesa de Nefrologia
Gabinete do Registo

RELATÓRIO ANUAL 2011 (EXCERTO)

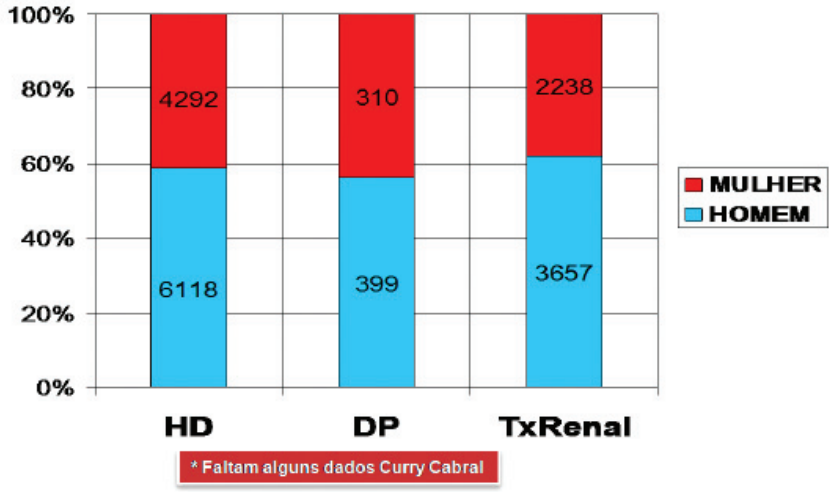
DOENTES QUE INICIARAM TRATAMENTO SUBSTITUTIVO DA FUNÇÃO RENAL EM 2011 (NI=2391)



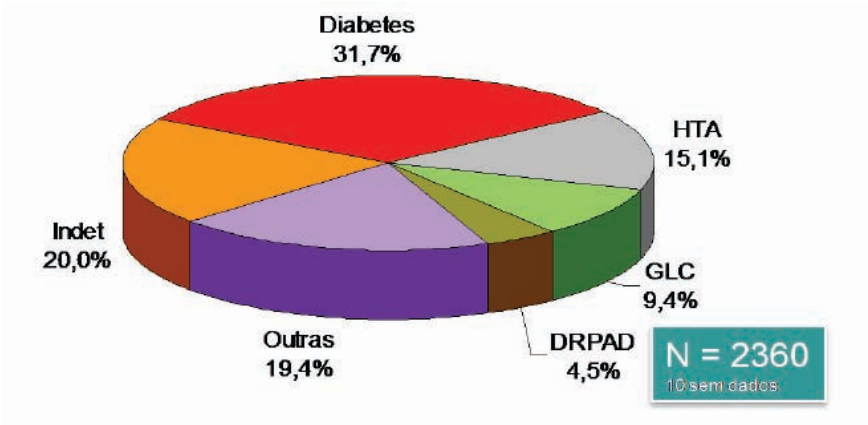
DOENTES EM TRATAMENTO SUBSTITUTIVO RENAL (2011)



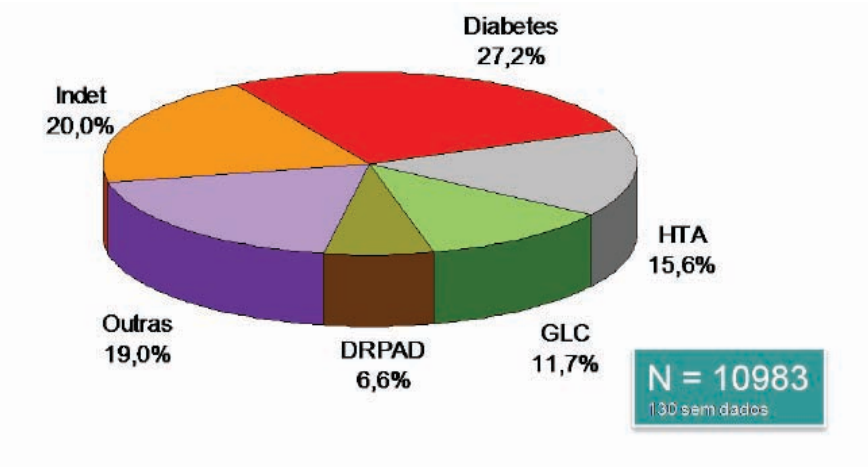
DISTRIBUIÇAO POR GÉNERO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO RENAL EM 2011



ETIOLOGIA DA IRC NOS DOENTES INCIDENTES EM 2011 (HD+DP)



ETIOLOGIA DA IRC NOS DOENTES PREVALENTES EM 2011 (HD+DP)



PROGRAMA INTEGRADO DE VIGILÂNCIA E INTERVENÇÃO EM ACESSOS VASCULARES

Dr. Pedro Ponce
Nephrocare Portugal

A malfunção do acesso vascular (AV) é, direta ou indiretamente, a maior causa de morbilidade e mortalidade no doente dialisado, constituindo uma parcela muito importante dos custos de um programa de tratamento da DRC.

No início de 2011, a construção, monitorização e revisão do AV integra o preço compreensivo, sendo-lhe atribuído um valor correspondente a 4% da faturação das clínicas de HD. Tudo começou mal ao decidir-se fragmentar a continuidade de cuidados e a responsabilidade com o acesso vascular, mantendo a construção do 1.º AV e a implantação e revisão de cateteres no hospital de apoio.

O que vamos abordar neste Encontro Renal é a experiência de uma rede de clínicas de diálise que optou por fornecer, de forma integrada e totalmente controlada pelo prestador todos os serviços acordados, evitando a promiscuidade com o pagador que, no que diz respeito ao AV, nunca havia conseguido responder apropriadamente às suas obrigações.

O Centro de Acessos Vasculares (CAV), na nossa conceção, corresponde a um centro de cirurgia de ambulatório, em que funcionam continuamente 5 dias por semana um bloco operatório e uma suite angiográfica. A missão deste CAV é promover o fácil acesso, em menos de 24 horas, de todos os nossos doentes a um cirurgião ou a um nefrologista de intervenção experientes, maximizar o número de doentes prevalentes dialisados por uma FAV nativa e reduzir ao mínimo o número de doentes dialisados por cateter central.

Ao planificarmos um CAV, criámos: a) Normas de referenciação para Cirurgia/Angiografia; b) Codificação das técnicas efetuadas nos 2 polos; c) Indicadores de qualidade para o CAV e a Unidade de HD; d) Normas de remuneração; e) Esquema de incentivos para médicos, num modelo de P4P; f) Sistema informático maduro que emita requisições e gere relatórios de resposta, audite resultados e faça a gestão financeira (AV online®).

O nosso compromisso com indicadores de qualidade é: para o CAV – construção de FAV como 1.º AV em 80% dos doentes; construção de FAV como 2.º AV em 60% dos doentes; % de FAV com falência primária aos 3 meses < 40%; % de falência primária de PTFE aos 3 meses < 30%; % de AV funcionante ao 7.º dia pós-trombólise > 75%, aos 3 meses > 50%; Ausência de infeções do acesso aos 15 dias pós-intervenção. Para a unidade de HD - % de doentes prevalentes com FAV > 65%; % de doentes com cateter de longa duração < 20%; n.º de referências ao CAV < 1 / doente.ano.

Parte integrante deste esforço de melhoria da clínica de acessos vasculares é a vigilância ou monitorização do AV, como prevenção secundária da sua falência.

O que a maioria das agências recomenda é a vigilância sequencial de um ou mais parâmetros com análise de tendência e deteção de sinais de alarme que imponham intervenção preventiva. Os parâmetros deverão incluir sinais clínicos (pulsatilidade, frémito descontínuo, edema dos membros, circulação colateral, hemóstase difícil ...) e parâmetros hemodinâmicos, sendo o débito do acesso, o Qa, o mais recomendado, mas também a adequação de diálise e a recirculação.

Infelizmente, medições mensais de Qa têm sensibilidade na previsão de trombose inferiores a 50%, com 21% de FP e, por outro lado, nunca se provou que a monitorização do AV prolongue a vida do AV, já que não reduz a incidência de tromboses e induz um n.º indesejável de procedimentos desnecessários.

Sabemos hoje que a correlação entre a queda do Qa e o grau de estenose do AV não é linear, mas sim sinusoidal, que a deteção de estenoses em si tem pouca relevância, pois não prevê o risco de falência, e que o limiar de alarme de uma medição do Qa depende do contexto e da técnica de medição utilizada. A estenose está, de facto, subjacente como causa da extensa maioria de falências do acesso, mas, tal como em outros territórios vasculares, nem todas as estenoses têm o mesmo grau de atividade, ou potencial evolutivo, e de momento não conseguimos prever aquelas em que deveríamos intervir preventivamente.

Assim sendo, temos essencialmente 2 tipos de preocupações no nosso CAV, uma para o exterior, resultante da fragmentação de cuidados e responsabilidades, que traduzo nas seguintes questões: quem arbitra diferendos de opinião sobre o que é um 1.º AV utilizável, quem nos defende de cirurgiões hospitalares com azar ou menos experientes, que esgotam património vascular antes de desistirem, faltam incentivos à redução do n.º de cateteres e à sua eficaz manutenção, quem paga (além dos meus impostos) e quem me explica os preços de angiografia/cirurgia praticados nos hospitais públicos.

O que vamos abordar neste Encontro Renal é a experiência de uma rede de clínicas de diálise que optou por fornecer, de forma integrada e totalmente controlada pelo prestador, todos os serviços acordados.

Internamente, o CAV tem ainda dificuldade em responder a perguntas cruciais, tais como: que protocolo de vigilância devemos incentivar; como incentivar o crescimento do n.º de FAV, mas sem exagerar, criando FAV que não maturam; como impedir atos fúteis, isto é, FAV que nunca vão maturar, angiografias apenas diagnósticas, angioplastias inúteis, ou trombólises de vida curta; como avaliar a intervenção de sucesso que vale a pena remunerar, o Δ de OCM Kt/V, o Δ Qa?

Nota: Este artigo foi escrito ao abrigo do novo Acordo Ortográfico.

In Jornal do Encontro Renal 2012
JAS Farma®.

O RIM ARTIFICIAL - UMA HISTÓRIA DE AFETOS

Realizou-se no passado dia 19 de Maio, no Centro de Cultura e Congressos da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos, o lançamento do Livro "O Rim Artificial – Uma história de afetos" de autoria de Margarida Negrais, do Prof. Doutor Levi Guerra e José Emídio.
Da sinopse do Livro, podemos aferir que o mesmo consta de um diálogo entre um jovem IRC (Roque) mantido em diálise durante vários anos, até ser transplantado, e o seu rim artificial (a máquina Rute), personalização da ciência que o criou e que representa uma das grandes vitórias da Medicina, do século passado.
Este diálogo, apresentado de forma atrativa como uma conversa entre dois amigos, pretende demonstrar de forma sumária os principios científicos envolvidos na conceção da Máquina de Diálise, para além de salientar enorme importância do "Rim Artificial" na medicina moderna e o número incalculável de doentes por ele salvos.
Se pretende adquirir um exemplar deste Livro, pode contactar os Serviços da APIR.

NÃO LEIA!
TALVEZ NÃO GOSTE!

O Verão está a chegar!
O tempo quente convida ao usufruto de um tempo de férias ao ar livre, no campo ou na praia. O Insuficiente Renal Crónico sente-se muitas vezes inibido de o usufruir! Siga estes conselhos e verá que se vai sentir mais feliz!

1. MESMO EM DIÁLISE PODE IR DE FÉRIAS.

Mesmo em diálise pode desfrutar de férias de verão. O pré-planeamento dos tratamentos é a chave para uma viagem bem sucedida.
Se faz hemodiálise num centro clínico, deverá através do seu centro clínico, antecipadamente, agendar os tratamentos num centro de diálise perto do lugar para onde vai de férias. O secretariado do seu centro trata e envia para o novo centro clínico todas as informações relativas ao seu tratamento.
Se faz diálise peritoneal fale com antecedência com a equipa (médicos e enfermeiros) que o acompanham nas consultas hospitalares, bem como com a empresa fornecedora dos materiais de diálise de modo a assegurar a colocação dos mesmos no local onde passar as férias.
Comece a planear pelo menos três meses antes a sua viagem!

2. MEXA-SE, PELA SUA SAÚDE! GOZE O AR LIVRE!

Os dias ensolarados de verão são óptimos para sair à rua e executar alguma actividade física. Atenção, fale primeiro com o seu médico antes de iniciar uma rotina de exercícios físicos. O seu médico pode ajudá-lo a criar um plano de exercícios específicos que o irão ajudar física e mentalmente. Tendo passado o Inverno com pouca ou nenhuma actividade física, é natural que no inicio se sinta cansado ao fazer os exercícios simples recomendados pelo médico. Mas com tempo e vontade vai sentir-se melhor e com mais alegria!
Andar a pé ou fazer yoga são duas actividades recomendadas que provocam pouco "stress". Um benefício adicional nos exercícios ao ar livre é que a luz solar activa a vitamina D existente na pele.

3. MANTENHA O SEU " PESO SECO".

Fale com o seu nutricionista para o ajudar a orientar sobre a ingestão de líquidos. Estar ao ar livre, estar ao calor, estar em actividade física, pode fazê-lo perder líquidos através da transpiração e aumentar a sua sede. O seu nutricionista deverá ajudá-lo a calcular o valor dos líquidos que eventualmente venha a perder e do valor dos líquidos que pode ingerir de modo que o balanço final lhe permita manter o seu "peso seco " estável, isto é, não aumentar o peso entre as sessões de diálise (peso interdialitico).
Tempo de calor, tempo de sede!
Tenha cuidado com bebidas muito frias, que podem causar dores de estômago. Evite os doces e os salgados, porque estes fazem sede.

Quando andar ao sol use sempre um chapéu. Para controlar a sede use um lenço molhado em volta do seu pescoço e traga consigo uma pequena garrafa spray com água e sumo de limão ou anti-séptico bucal para pulverizar a boca quando a sentir seca.

4. PROTEJA A SUA PELE DA EXPOSIÇÃO AO SOL

Como todos sabemos a exposição ao sol sem um creme protector pode causar cancro de pele. Todos devem usar protector solar e aplicá-lo à vontade. Para qualquer tipo de pele, o protector deve ter um índice mínimo de protecção de 15. Se a sua pele for muito clara, tiver problemas cutâneos ou hipersensibilidade (manchas ou ardor, por exemplo) à luz do Sol, então use um protector com índice mínimo de 30.

Deve reaplicar o protector solar de duas em duas horas ou logo após nadar ou fazer exercícios físicos.

Deve evitar o Sol entre as 11,00 e as 17,00 horas, mesmo que esteja um pouco enevoado. Em caso de onda de calor, não vá à praia.

Um bom modo de se proteger do sol é sentar-se à sombra. Outro modo é vestir roupa com protecção específica contra os raios UV, ou tecidos como a ganga, os tecidos sintéticos como o poliéster, mais espessos e de cores mais escuras que são mais eficazes. O algodão e o linho protegem menos.

Como já falámos, a luz solar activa alguma da vitamina D existente na pele. Dez a quinze minutos por dia de exposição directa ao sol são geralmente aceites entre os médicos como o tempo óptimo para se atingir um bom resultado na produção de vitamina D. Os especialistas recomendam uma caminhada de 15 minutos pela manhã ou no final de tarde sem a utilização de filtro solar, para atingir essa necessidade.

Atenção não se exponha ao sol nas horas de maior calor!

5. PROTEJA O SEU ACESSO

Qualquer que seja o acesso vascular que possua - quer se trate de uma fístula AV, um enxerto ou um cateter – quando for nadar não se esqueça de protegê-lo com um penso de protecção. Pergunte ao seu enfermeiro qual o penso mais adequado à impermeabilização da água.

Use roupa larga para não apertar o acesso. Não exponha o seu acesso ao calor.

Se faz diálise peritoneal (DP), pergunte à sua equipe de saúde o que pode fazer, nomeadamente sobre a maneira correcta de prender o seu desligamento do cateter DP.

Ao mergulhar na água deve fazê-lo no mar ou em piscina clorada. Evite as águas que não são cloradas, tais como lagoas, lagos e rios, que têm um maior índice de bactérias que podem infectar o seu acesso.

6. USAR ÓCULOS DE SOL

Os óculos de sol protegem os olhos, como o protector solar protege a pele dos danos prejudicais do sol. Os seus óculos de sol devem bloquear 99% de raios UVB (radiação ultravioleta com comprimento de onda entre 290 e 320 nanómetros), e 50% dos UVA (entre 320 e 400 nanómetros). Óculos escuros que cobrem completamente os olhos são os melhores.

BIBLIOGRAFIA

- www.davita.com
- www.pt.wikipedia.org/wiki/Filtro-solar
- www.decoproteste.pt/prevenção/cuidados-com-o-sol

J. Correia Curto

WIDE TRAVEL & EVENTS

De acordo com um protocolo celebrado entre a APIR e a WIDE-Travel & Events, os sócios da nossa Associação, devidamente identificados, terão um desconto de 5% em programas turísticos de catálogo de operadores, promovidos por esta empresa.

Esta parceria engloba ainda outros aspectos na área do negócio de férias para doentes em programa regular de hemodiálise, que visitem Portugal, com mais-valias para a APIR, e ainda na realização de eventos organizados pela nossa Associação.

Para mais informações, contacte os serviços da APIR.

▷ Continuação da pág 15

O Dr. Ernesto Rocha fez um historial dos Serviços de Nefrologia durante estes 20 anos servindo-se da apresentação em suporte de DVD exemplificando as seguintes iniciativas:

Em 1984 abertura da Unidade de Diálise;

Em 1992 abertura do Serviço de Nefrologia;

Em 1996 autonomia do Internamento no 8º. Piso do HAL;

Em 1999 Congresso Nacional de Nefrologia;

Em 2003 Remodelação das Instalações, e inicio da Hemodiafiltração Online e Plasmaferese, actividade de Docência na Faculdade de Medicina da UBI e ainda Idoneidade formativa;

Em 2004 realizou o 1º. Interno Complementar;

Em 2005 colocação de Cateteres Tenckoft;

Em 2010 Consulta de Hipertensão Arterial e Início das Consultas de Pós-Transplante;

Em 2011 Remodelação e ampliação da Unidade de Diálise.

Foram moderadores o Sr. Enfº. Jorge Mendes e os Nefrologistas Dr. Armando Carreira e Dr. Fernando Macário.
O Professor Dr. Martins Prata no seu discurso alertou os nefrologistas presentes para que se analise quais as causas do aumento substancial de DRC que em Portugal está a cima da média Europeia.
Abordou ainda o preço dos serviços prestados pelas Clínicas, afirmando que desde 2008 o Estado tem vindo a reduzir esses valores sem critério de bases, pondo em risco uma boa assistência aos Doentes Renais Crónicos.
O Dr. Fernando Carrera falou sobre a Anemia, suas causas e tratamento, salientando que os Doentes Renais são afectados, ficando muito debilitados fisicamente pela diminuição dos glóbulos vermelhos no sangue, porque os rins não podem produzir a Eritropoietina.
Foram moderadores nestas intervenções os Drs. Henrique Vieira Gomes, Mário Campos e Fernando Nolasco, que também usaram da palavra para felicitarem o Dr. Ernesto Rocha pelas mais-valias que operou nos serviços de nefrologia deste hospital.
Também esteve presente o Director dos Serviços de Diálise do CHC, Dr. Pedro Maia.
O Dr. Ernesto Rocha encerrou os trabalhos, agradecendo a presença de todos em mais este Simpósio de Nefrologia da Beira Interior, integrado no XX Aniversário do Serviço de Nefrologia do Hospital Amato Lusitano.

A Direcção da APIR

APIR - PARTICIPOU NA ASSEMBLEIA GERAL DA CEAPIR EM VILNIUS NA LITUÂNIA

Nesta reunião da CEAPIR que se realizou nos dias 19 e 20 de Maio, na cidade de Vilnius, na Lituânia, foram debatidos vários temas de entre os quais, realçamos os resultados do inquérito que foi realizado a nível Europeu por esta Confederação com o apoio de várias das suas associadas, entre as quais a APIR. Este estudo versava o grau de satisfação e escolha sobre o tipo de tratamento que havia sido posto à disposição nos vários países intervenientes. Estes resultados foram também apresentados junto da Comunidade Europeia no passado dia 26 de Abril, com o título "Tratamento Desigual para Doentes Renais na Europa".
Oportunamente, a APIR apresentará oficialmente, as conclusões e propostas sobre este documento.
Veja o vídeo de apresentação dos resultados deste inquérito, junto da Comunidade Europeia em http://vimeo.com/43452044.

CORREIO DOS LEITORES

QUOTAS EM DIA!

- O PRAZO DE PAGAMENTO DAS QUOTAS DE 2012, MENCIONADO NO AVISO/RECIBO, FOI ALARGADO. AS QUOTAS PODEM SER PAGAS ATÉ AO FINAL DO CORRENTE ANO.

SEMPRE QUE PAGAR AS SUAS QUOTAS POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, MENCIONE O SEU NOME OU O N.º DE SÓCIO SE NÃO SE LEMBRAR, CONTACTE-NOS QUE O INFORMAREMOS.

COMUNIQUE-NOS O VALOR E A DATA EM QUE PROCEDER AO PAGAMENTO, PARA PODERMOS ENVIAR O RECIBO.

O MESMO SE APLICA PARA O CASO DE JÁ AS TER PAGO E NÃO TER RECEBIDO QUALQUER COMPROVATIVO.

NOTA: VÁRIOS SÓCIOS QUE PAGARAM AS QUOTAS DE 2012 TÊM AINDA POR LIQUIDAR QUOTAS DE ANOS ANTERIORES.
PARA REGULARIZAR ESTA SITUAÇÃO, POR FAVOR, CONTACTE OS NOSSOS SERVIÇOS.
A APIR CONTA COM A SUA COLABORAÇÃO.

APOIO JURÍDICO

No âmbito dum protocolo celebrado recentemente com a Dr.ª Albertina Bettencourt – Advogada – os sócios da APIR podem usufruir de apoio jurídico gratuito na forma de consultadoria jurídica, nos seguintes moldes:

- O referido apoio será prestado no consultório da Dra. Albertina Bettencourt, sito em Lisboa, na Rua Frei Francisco Foreiro, n.º 2 – 4.º Dto. (aos Anjos), uma vez por semana – às 4.ªs feiras, entre as 15:00 e as 18:00 horas, pessoalmente ou por telefone;
- Para marcação do referido atendimento, devem contactar os Serviços da APIR, com 24 horas de antecedência;
- Os serviços prestados que não revistam a natureza de consultadoria jurídica, assim como as deslocações, serão cobrados a quem os requisitar.

FALECIMENTO DE SÓCIOS

Pela esposa do nosso associado Júlio Silva Marques tomámos conhecimento do seu 24.12.2011. Era sócio desde 2010, tinha 66 anos de idade e fazia diálise na Clínica Diaverum de Aveiro. A esposa continua como sócia.

Também pela esposa do nosso associado José António Filipe Rato, fomos informados do seu falecimento, em 13.04.2012. Era sócio desde 1994, tinha 62 anos e estava transplantado. A esposa continua como sócia.

Chegou-nos, também, a informação do falecimento do nosso associado José Miguel Runa Esteves, no passado dia 05.04.2012. Era sócio desde 1981, tinha 63 anos e fazia diálise na Clínica Diaverum de Torres Vedras.

Foi-nos comunicado pela nossa Delegação Regional do Sul, o falecimento, em 17.04.2012, do sócio Eduardo José Pereira dos Santos. Era sócio desde 1990, tinha 73 anos e fazia diálise na Nephrocare de Setúbal.

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

IRMÃOS GRIMM

DUZENTOS ANOS DE CONTOS PARA CRIANÇAS

Em 2012 celebram-se os 200 anos da publicação do primeiro volume dos "Kinder - und Hausmärchen" (Contos para as Crianças e para a Família), a famosa colecção de contos dos Irmãos Grimm, dois escritores alemães que para além dos contos para crianças se distinguiram com a publicação do Grande Dicionário Alemão - Deutsches Wörterbuch) e com a realização de estudos de linguística e folclore.

Em Portugal, as comemorações da referida publicação de Contos tiveram início a 26 de Março, em Aveiro e vão continuar ao longo do ano, nomeadamente com a realização do Simpósio Internacional Grimm em Lisboa, de 21 a 23 de Junho.

Nos anos 30 do século XIX surgiram as primeiras traduções portuguesas dos contos dos Grimm e na viragem do século eram já parte integrante do cânone da literatura infantil em Portugal. Contudo, a tradução e publicação da colecção de contos dos Irmãos Grimm não marcou apenas a tradição dos contos em Portugal. O trabalho literário pioneiro dos Irmãos Grimm foi ainda influente para os filólogos e homens de letras portugueses como Adolfo Coelho e Teófilo Braga.

A família Grimm ,é originária da cidade de Hanau no estado de Hessen, na Alemanha. Os pais, Philipp Wilhelm e Dorothea Grimm, tiveram nove filhos dos quais apenas cinco sobreviveram. A casa onde os irmãos nasceram está localizada na antiga praça das armas da cidade de Hanau. Jacob frequentou a Universidade de Marburg e estudou Direito, como o pai, e seu irmão juntou-se a ele um ano depois, no mesmo curso.

Os dois irmãos decidiram dedicar-se aos estudos de história e da linguística, recolhendo directamente da memória popular, as antigas narrativas, lendas ou sagas germânicas, conservadas pela tradição oral. O compositor Richard Wagner inspirou-se em várias lendas recolhidas pelos dois irmãos para a composição de algumas das suas óperas.

As obras comuns mais significativas de Jacob e Wilhelm Grimm são: os contos para crianças, a colecção de lendas, assim como o dicionário. Jacob Grimm trouxe contribuições de primeira importância para a linguística alemã então nascente, que ajudaram a fundar a gramática histórica e comparada. É na segunda edição de sua Gramática Alemã que Jacob descreve as leis da fonética que regulam a evolução das consoantes nas línguas germânicas, conhecidas depois sob o nome de Lei de Grimm.

Na tradição oral, as histórias compiladas não eram destinadas ao público infantil e sim aos adultos. Foram os irmãos Grimm que as dedicaram às crianças através de uma temática mágica e maravilhosa. Fundiram, assim, esses dois universos: o popular e o infantil. Os Contos de Grimm não são propriamente contos de fadas, distribuindo-se em:

1. Contos de encantar (histórias que apresentam metamorfoses, ou transformações, a maioria por encantamento);
2. Contos maravilhosos (histórias que apresentam o elemento mágico, sobrenatural, integrado naturalmente nas situações apresentadas);
3. Fábulas (histórias vividas por animais);

4. Lendas (histórias ligadas ao princípio dos tempos ou da comunidade e onde o mágico aparece como "milagre" ligado a uma divindade);

5. Contos de enigma ou mistério (histórias que têm como eixo um enigma a ser desvendado);

6. Contos jocosos (humorísticos ou divertidos).

Vários críticos afirmam serem as histórias dos Grimm incentivadoras do conformismo e da submissão. Ainda assim, a permanência dessas narrativas, oriundas da tradição popular, justifica o destaque conferido a estes autores alemães.
Entre os contos mais famosos dos Irmãos Grimm, destacamos:

- Branca de Neve;
- Cinderela;
- O Alfaiate Valente;
- O Flautista de Hamelin;
- Rapunzel;
- Capuchinho Vermelho;
- A Bela Adormecida;
- Hansel e Gretel (João e Maria)
- Rumpelstiltskin;

Muitos destes contos foram adaptados ao cinema, nomeadamente por Walt Disney, de que já falámos, também, numa Revista anterior.

Pesquisa na net
Wikipédia

PASSATEMPOS NA DIÁLISE

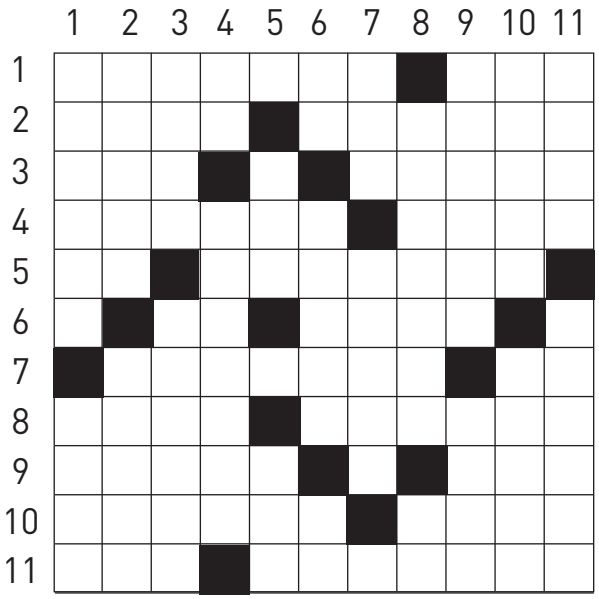
Sudoku

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

Soluções

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

PALAVRAS CRUZADAS



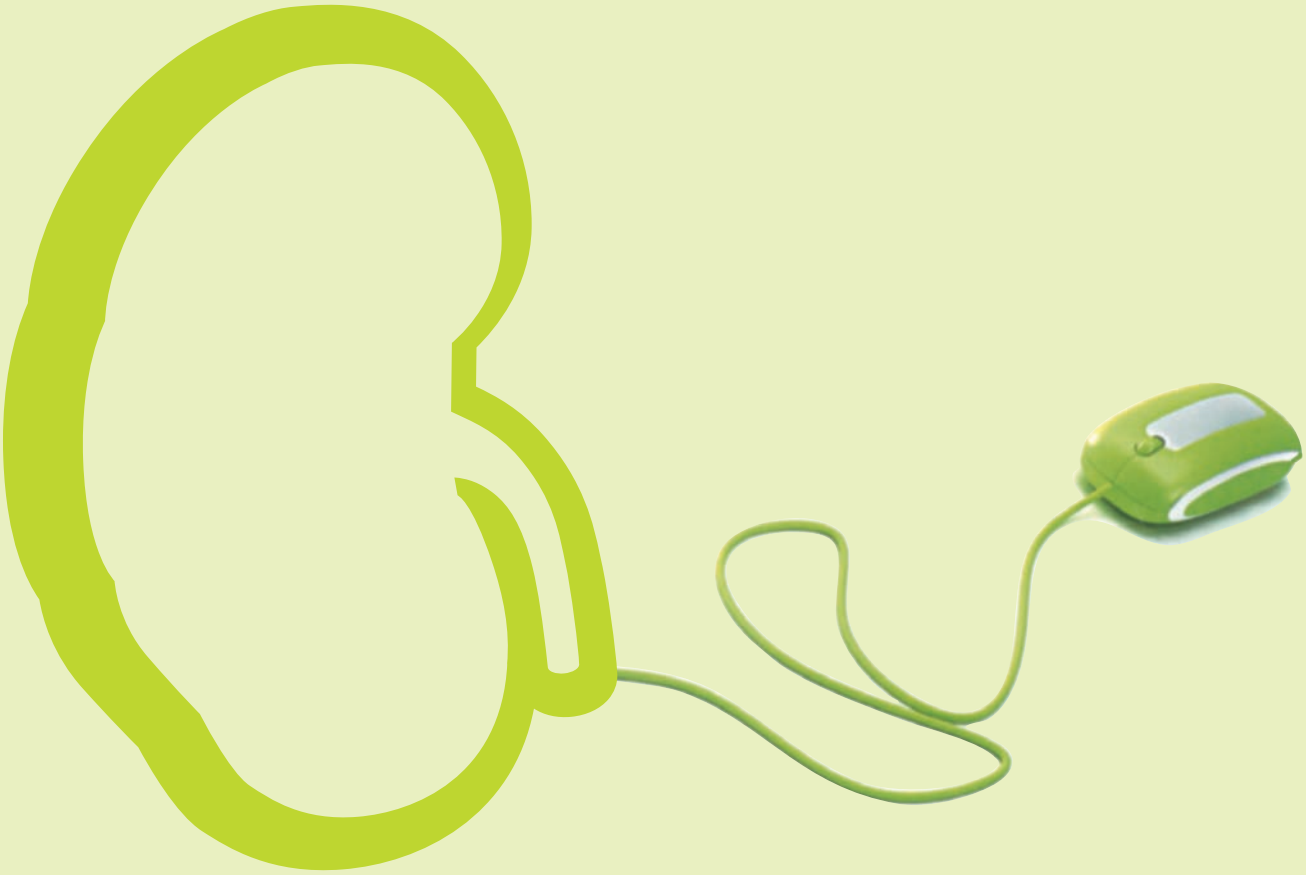
HORIZONTAIS:
1. Arrecadação. Insignificância (fig.). 2. Desgastar, friccionando ou roçando. Dançar o samba. 3. Mulher que cria criança alheia. Toada de cantiga. 4. Desequilibrado (fig.). Juntar. 5. Caminhar. Relativo à Roma Imperial. 6. Fileira. Tomba. 7. Gostariam muito. Designa diferentes relações, como posse, matéria, lugar, providência, etc. (prep.). 8. Peixe da família dos escômbridas da ordem dos acantopterígios. Vento brando. 9. Reunião festiva, nocturna, dentro de casa particular, teatro ou clube. Gavinha. 10. Muro ameado de fortaleza. Lance no jogo do xadrez.
11. Grande porção. Pressagiar.

VERTICAIS
1. Impassibilidade, indiferença. Guarnecer de asas. 2. Pôr em rumo uma embarcação. Trouxa. 3. Gemer (gír.). Prender à amura. 4. Fluido gasoso, transparente e invisível que constitui a atmosfera. Aplaudir. 5. Imaginar. Bago do cacho da videira. 6. Existes. Aqueles. Imposto Automóvel (abrev.). A minha pessoa. 7. Senão, dificuldade. Animal do grupo dos acarídeos, que inclui os causadores da sarna do homem e as carraças dos cães.
8. Terra de mouros. Mulo. 9. Sacudi. Formar-se geada. 10. Vagabundo. Letra do alfabeto grego correspondente ao d. 11. Rezar, suplicar a Deus ou aos santos. Repisar.

SOLUÇÕES

Horizontais: 1. Armazém, Avo. 2. Puir, Sambar. 3. Ama, Soada. 4. Tarado, Unir. 5. Ir, Cesário. 6. Ala, Cai. 7. Amariam, De. 8. Atum, Aragem. 9. Sarau, Elo. 10. Adarve, Mate. 11. Ror, Augurar.
Verticais: 1. Apatia, Asar. 2. Rumar, Atado. 3. Miar, Amurar. 4. Ar, Acla-mar. 5. Idear, Uva. 6. Es, Os, Ia, Eu. 7. Mas, Acaro. 8. Mourama, Mu. 9. Abanei, Gear. 10. Vadio, Delta. 11. Orar, Remoer.

APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais
A APIR
somos todos nós.



NOVO SITE
www.apir.org.pt

BLOG
apir-org.blogspot.com