APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXXVI • N.º 184 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO 2018
PREÇO 3€ • DIRETORA: ANA PASTORIA

ISSN 2183-2072

DIA MUNDIAL DO RIM

ENTREVISTA ENFERMEIRAS ELISABETE COSTA E SARA PEREIRA

ASSEMBLEIA GERAL APROVA RELATÓRIO DE ATIVIDADES E CONTAS

Diaverum Holiday™

DIÁLISE EM FÉRIAS - NOVAS CLÍNICAS

TRÊS DESTINOS EM PORTUGAL PARA UMAS ÓPTIMAS FÉRIAS!

Rua Andrade Corvo n.º 15-15B / 1050-085 **LISBOA**

Rua Dom Bosco n.º 227 Edf. A6 / 2765-613 **ESTORIL**

Rua Dona Maria Paes Ribeiro n.º 53 / 480-877 **VILA DO CONDE**

MARCAÇÃO DE DIÁLISE: FERIAS.PORTUGAL@DIAVERUM.COM

Se as suas reservas incluírem refeições, terá à sua disposição referências da equipa de Nutrição da Diaverum

FICHA TÉCNICA
NEFRÂMEA N.º 184
ANO XXXVI
Janeiro/Fevereiro/Março 2018

ISSN 2183-2072

DIRETORA
Ana Pastoria

CHEFIA DE REDAÇÃO
José Miguel Correia

CORPO REDATORIAL
Ana Pastoria, Carolina Silva, José Miguel Correia, Marta Campos, Matilde Correia, Ricardo Cunha

FOTOGRAFIA
Delegações Regionais, Ana Pastoria, Matilde Correia, Carolina Silva, Marta Campos, Sónia Cartaxeiro, Beatriz Silva, Diaverum, Cátia Fernandes, Fundação Renal Portuguesa, GDTP, Bombeiros de Óbidos, Cristina Inácio, Raquel Pires

COLABORADORES
Delegações Regionais, Criança e Rim, Dr. Miguel Leal, Dr. Miguel Bigotte Vieira, Vítor Falcão, Cristina Inácio, Beatriz Silva, Célia Branca, Fundação Renal Portuguesa, Raquel Pires, Ana Rita Mira, Jorge Fernandes, Orlando Castro

DESIGN / PAGINAÇÃO
Sónia Cartaxeiro

IMPRESSÃO E ACABAMENTO
SIG - Sociedade Industrial Gráfica
Rua Pero Escobar, 21
2680-574 Camarate

PROPRIEDADE/EDIÇÃO
Associação Portuguesa de Insuficientes Renais
Rua Luiz Pacheco, Lote 105 - Loja B
Bairro das Amendoeiras, 1950-244 Lisboa
Registado na ERC sob o n.º 108812
NIPC-500818924

REDAÇÃO
Rua Luiz Pacheco, Lote 105 - Loja B
Bairro das Amendoeiras, 1950-244 Lisboa
Tel. 218371654
e-mail: apir@apir.org.pt
Internet: www.apir.org.pt

TIRAGEM
2100 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 refletem necessariamente as posições da APIR ou da redação. Cabe à DN a seleção final dos textos discordantes das orientações oficiais da Associação.

O Estatuto Editorial encontra-se disponível em http://www.apir.org.pt/revista-neframea/

PORTE PAGO

Índice

05 EDITORIAL

DELEGAÇÕES APIR

06 Visita à Uninefro de Matosinhos
3.ª Caminhada pelo Rim 2018

07 Almoço de Natal da Delegação Centro
Visita à Clínica DaVita de Beja
Atividades na Delegação dos Açores

COMUNIDADE APIR

09 Assembleia Geral aprovou Relatório de Atividades e Contas de 2017

11 Festa de Natal da APIR
Testemunhos no Instituto Politécnico de Leiria
Reunião com GNR de Alcabideche

12 Visita à NephroCare do Restelo
Manhãs na TV
Workshop Capacitar+

13 Encontro em Palma de Maiorca
Livro sobre Qualidade de Vida da Criança com Doença Renal

14 Açores - Dia Mundial do Rim
Coimbra - Dia Mundial do Rim

15 Lisboa - Dia Mundial do Rim
Portalegre - Dia Mundial do Rim

16 Porto - Dia Mundial do Rim
Setúbal - Dia Mundial do Rim

17 Conferência "O Estado da Saúde em Portugal"

18 Mecanismo Nacional para a Monitorização da Implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
Simpósio sobre Doação e Transplantação

NOTÍCIAS

19 Utente oferece Ambulância aos Bombeiros de Óbidos
Descontos na CP chegam a mais pessoas com incapacidade

20 Atividade de Doação e Transplantação de Órgãos em 2017

21 ENTREVISTA

24 VIVER & VENCER

26 CRIANÇA E RIM

27 BOM GARFO

ESPAÇO SAÚDE

28 A Doença Renal na Criança

30 ESTUDOS CLÍNICOS QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA

33 CORREIO DOS LEITORES

34 CULTURA

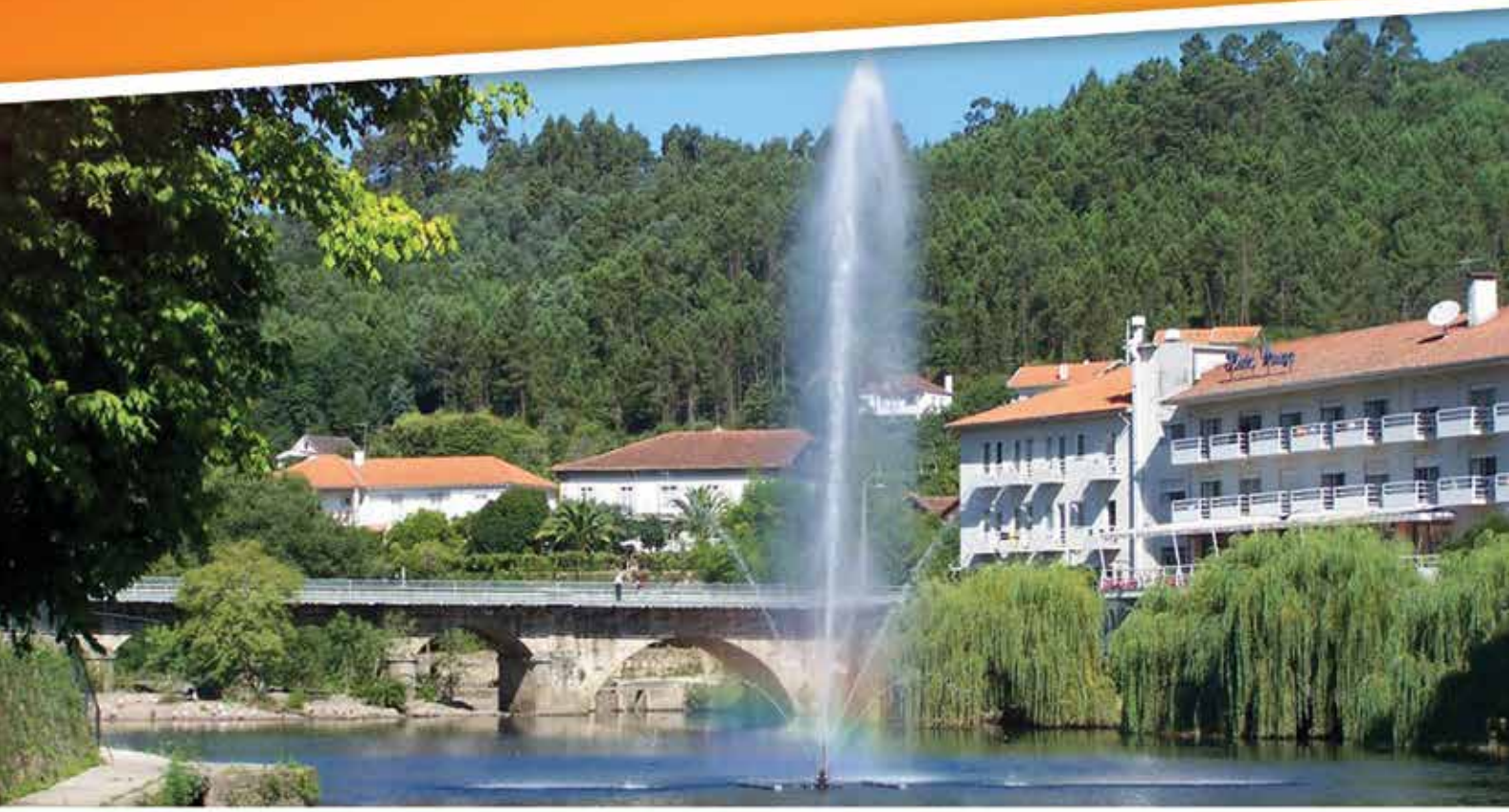
ERRATA

Na edição n.º 183, na pág. 5, na Convocatória para a Assembleia Geral, onde se lê "Plano de Atividades e Orçamento de 2017" dever-se-ia ler "Relatório de Atividades e Contas de 2017".

ENCONTRO
DE DOENTES RENAIS E CUIDADORES

19 E 20 DE MAIO DE 2018

SÃO PEDRO DO SUL



15€ (SÓCIOS) / 30€ (NÃO SÓCIOS)

INSCRIÇÃO ATRAVÉS DOS CONTACTOS DA APIR

TLF: 218 371 654 | TLM: 960 073 182 | EMAIL: APIR@APIR.ORG.PT

Projeto Cofinanciado pelo Programa de Financiamento a Projetos pelo INR, I.P.

APIR
Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

Editorial

E chegámos ao mês de março, ainda há pouco comemorávamos o início de um novo ano! O tempo sempre a passar-nos à frente e a chegar primeiro! Por isso é bom não perder as grandes datas, os dias que são especiais, aqueles que passamos com quem mais amamos e os que representam muito para nós. Março é mês de dias especiais, para nós mais ainda que comemoramos o Dia Mundial do Rim desde 2006, relembrando a todos a importância da prevenção da doença renal, com rastreios dos principais fatores de risco realizados a nível nacional.

O dia 8 de março contém outra efeméride à qual nos juntamos este ano, para homenagear as mulheres, não só pelo seu importante contributo na sociedade, como pelo seu destaque como cuidadoras e os seus testemunhos de coragem como pacientes, num mundo que lhes exige sempre mais papéis e onde acabam por deixar um legado surpreendente de luta e amor, de viver e vencer. Conheço várias, e vocês outras tantas, no fundo não seremos todas em dado momento?

«E uma vez que já está à porta uma nova estação que traz consigo o tempo ameno e é o despertar de cores, flores e cheiros, deixamos-lhe um desafio... Se puder, saia mais vezes. Passeie, caminhe, visite e conheça os recantos bonitos que existem pelo nosso país, e provavelmente até bem perto de si. Aproveite a Primavera!»

Porque há momentos determinantes onde o apoio é tão fundamental, onde a fragilidade toma conta e nos deixa sem chão, onde quase que nos apetece deixar as decisões nas mãos de terceiros, de profissionais e esquecer que a vida nos pertence. Como nos contam duas Enfermeiras que acompanham doentes renais crónicos nas consultas do Hospital de Santa Cruz em Carnaxide, e nos relatam a penosa fase de decisão destes doentes sobre o tratamento de substituição renal a realizar.

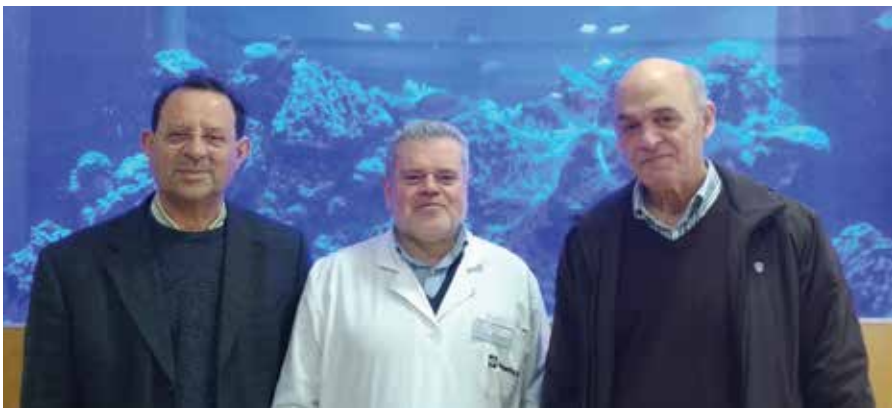
Aprofundámos essa entrevista para vos trazer informação sobre a diálise peritoneal, tratamento apresentado como alternativa à hemodiálise, e a integração do paciente como elemento participativo na equipa que acompanha este tratamento. No fundo é devolver ao paciente o seu papel fulcral de decisor, de o manter esclarecido e presente, motivado e ativo, integrando a doença e a vida como partes da sua história. Nós desejamos que mantenha o foco na sua, que não se canse de lhe dar valor e que possa contribuir para sermos todos exemplos de que também é possível fazer sempre mais e melhor.

E uma vez que já está à porta uma nova estação que traz consigo o tempo ameno e é o despertar de cores, flores e cheiros, deixamos-lhe um desafio... Se puder, saia mais vezes. Passeie, caminhe, visite e conheça os recantos bonitos que existem pelo nosso país, e provavelmente até bem perto de si. Aproveite a Primavera! ■

Cristina Inácio
Vice-Presidente da Direção Nacional

Delegações APIR

Visita à Uninefro de Matosinhos



Domingos Oliveira, Dr. José Maximino, José Neto

No quadro do seu plano de atividade, que prevê a realização de ações de contacto com os doentes em hemodiálise, a Delegação Regional do Norte esteve nos passados dias 28 de fevereiro e 17 de março na Clínica Uninefro, em Matosinhos.

No primeiro dia da visita, 28 de fevereiro, a delegação da APIR constituída pelos colegas Domingos Oliveira e José Neto, foi recebida pelo seu Diretor Clínico, Dr. José Maximino, que conduziu a delegação pelas instalações do Centro, respondendo e esclarecendo as questões que foram sendo colocadas no decorrer da mesma.

Neste centro fazem hemodiálise 138 doentes, dos quais 73 homens e 71 mulheres, cuja média de idades é de 69 anos. Articulam-se com o Hospital da CUF para os acessos vasculares, sendo que 118 doentes têm FAV, 11 cateter tunelizado e há 5 com prótese. Todos os doentes fazem hemodiafiltração online, com um correspondente e moderno sistema de tratamento de águas. Cerca de 30% dos doentes são diabéticos, tendo um doente positivo com VHB, com sala e monitor dedicados. Em 2017 a taxa de mortalidade foi de 11% e a taxa de morbilidade (n.º de doentes/internamentos/ano) de 0,48%, num total de 5 dias de internamento. O Hospital de apoio é o Pedro Hispano, com os doentes a terem consultas em média de 4 em 4 meses. É fornecido lanche a todos os doentes.

A clínica tem condições e está licenciada para autodiálise em centro e hemodiálise domiciliária, para o que está dotado com uma sala de treino. Em 2017 foram transplantados 8 doentes e estão 22 em lista de espera ativa.

Foram contactos cerca de oito dezenas de doentes a fazer hemodiálise nos diferentes turnos, dando a conhecer os objetivos da Associação, a atividade desenvolvida em prol dos IRC e ouvindo as suas preocupações e expectativas. Devemos registar o bom acolhimento de todos e realçar o interesse de alguns em desenvolver uma maior proximidade com a nossa Associação.

A visita e a respetiva ação de contacto com os doentes nos 6 turnos integraram os dirigentes e colaboradores da Delegação Domingos Oliveira, José Neto, Barbosa Correia, Ana Nogueira, Mário Ferreira e Manuel Domingos.

A DRN da APIR agradece à direção da clínica a permissão para efetuar a visita e contactar os doentes e, em particular, ao seu Diretor Clínico, Dr. José Maximino, pela simpatia e disponibilidade manifestadas e pelas informações fornecidas. ■

Delegação Regional do Norte

3.ª Caminhada pelo Rim 2018

A Delegação Regional do Norte encontra-se a preparar a 3.ª Caminhada pelo Rim, a realizar no próximo dia 1 de julho (domingo). Este ano terá lugar num percurso pedestre na zona de Gramido (Gondomar), junto ao rio Douro. Este evento está aberto a IRC, profissionais de saúde, familiares e amigos. Para mais informações e inscrições deverá contactar o e-mail porto@apir.org.pt ou junto da Sede nacional. ■

Almoço de Natal da Delegação Centro

O almoço de Natal da Delegação Centro da APIR decorreu no restaurante da Casa de Pessoal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, no dia 11 de dezembro e contou com a participação de quase 100 associados. O convívio foi muito agradável, apesar do mau tempo que se fazia sentir, com muita chuva e vento.

No final do almoço fomos agraciados com um agradável momento de fados de Coimbra e ainda um sorteio de um cabaz de Natal recheado de coisas boas para a noite da consoada. ■

Matilde Correia

Visita à Clínica DaVita de Beja

No passado dia 25 de janeiro realizou-se uma segunda visita à clínica DaVita na cidade de Beja, com o objetivo de contactar os colegas em hemodiálise do turno ímpar e verificar as melhorias que foram aplicadas desde a nossa última visita em dezembro, como por exemplo a colocação de portas automáticas para acesso às salas de hemodiálise, entre outras. De novo fomos recebidos pelo Enfermeiro Chefe Manuel Morgado, que se disponibilizou para prestar quaisquer esclarecimentos sobre situações que pudessem surgir na visita aos colegas em tratamento. A visita à clínica contou com a presença de José Miguel Correia, João Cabete e João Lopes. Agradecemos a amabilidade com que fomos recebidos mais uma vez.

Também mantivemos contacto com um grupo de sócios da região, que estão interessados em constituir o futuro Núcleo de Beja da APIR, o qual aguardamos que seja concretizado o mais breve possível, com a finalidade de a APIR estar mais presente e representada nesta região do país. ■

Delegação Regional do Sul

Atividades na Delegação dos Açores

Relativamente ao Plano de Atividades, a Direção da Delegação reuniu com a Presidente da Escola Superior da Saúde, Professora Dr.ª Cidália Frias, no Polo Universitário do Pico da Urze, em Angra do Heroísmo, no dia 13 de março, e com o Vice-Presidente José Carlos Lopes, na Escola Superior de Enfermagem em Ponta Delgada, no dia 23 de março, no âmbito da articulação e colaboração em projetos que são pertinentes como objetos de intervenção destas entidades.

Reunimos ainda no dia 21 de fevereiro com o Presidente da Unidade de Saúde da Ilha Terceira, Eng. Luís Dutra, no âmbito dos novos projetos que a nossa associação levará a cabo no presente ano, em prol da promoção e bem-estar dos IRC na Região, bem como na implementação de iniciativas que visam sensibilizar a comunidade para estilos de vida saudáveis.

Foram ainda efetuadas visitas no serviço de Hemodiálise do Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, cujo principal objetivo é manter o contacto direto com os doentes que realizam o tratamento neste hospital. ■

Reunião com Dra. Cidália Frias

Reunião com Eng. Luís Dutra

Delegação Regional dos Açores

Smart Meter
Menarini Diagnósticos

Não é complicado
Gerir a Diabetes!

GLUCOCARD™ SM
Medidor para Testes de Glicemia

GlucoMen® areo 2K
Medidor para Testes de Glicemia e Cetonemia

GlucoLog® Lite app Diário Digital

Diário Digital · Gráficos · Estatísticas · Health apps · SMS/e-mail

Sistemas inteligentes para o Autocontrolo da Diabetes

Medidores de Fácil aprendizagem

Testes simples e fiáveis

Diário Digital sempre atualizado

Equipa Médica sempre informada

Tiras de Glicemia e Cetonemia comparticipadas a 85% pelo SNS

saiba mais
menarini-diabetes.pt

menarinidiag.pt | facebook.com/menarinidiabetes | Linha de Apoio ao Utilizador 800 200 468

1ª Edição março 2018. Dispositivos médicos. Para mais informações de utilização consulte o respectivo manual de instruções.

A.MENARINI diagnostics

COMUNIDADE

Assembleia Geral aprovou Relatório de Atividades e Contas de 2017

No dia 25 de março teve lugar na Sede Nacional da APIR, na presença de dezassete associados, a Assembleia Geral Ordinária, com a seguinte Ordem de Trabalhos:

1. Leitura, Discussão e Aprovação da Ata da Assembleia anterior;
2. Discussão e Aprovação do Relatório de Atividades e Contas de 2017;
3. Informações diversas.

A Ata da assembleia anterior e o Relatório de Atividades e Contas de 2017 foram aprovados pela maioria dos presentes. Foi visualizada uma apresentação com um balanço das atividades do ano anterior, tendo ainda sido apresentadas as atividades já em andamento para este ano. Está prevista a realização de uma Assembleia Geral extraordinária para a nomeação de novos sócios honorários, que serão homenageados por ocasião do 40.º Aniversário da APIR, a realizar em outubro de 2018. ■

RUBRICAS	DATAS	
	2017	2016
ATIVO		
Ativo não corrente		
Ativos fixos tangíveis	24.226,73 €	22.734,77 €
Outros créditos e ativos não correntes	383,05 €	177,01 €
	24.609,78 €	22.911,78 €
Ativo corrente		
Inventários	8.480,87 €	8.995,29 €
Créditos a receber	774,90 €	2.500,00 €
Fundadores / beneméritos / patrocinadores / doadores / associados / membros	78.811,03 €	58.093,88 €
Caixa e depósitos bancários	51.099,67 €	71.816,36 €
	139.166,47 €	141.405,53 €
Total do ativo	163.776,25 €	164.317,31 €
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO		
Fundos patrimoniais		
Fundos	81.383,73 €	74.327,51 €
Reservas	10.717,98 €	10.717,98 €
Resultado líquido do período	(3.505,99 €)	7.056,22 €
Total dos fundos patrimoniais	88.595,72 €	92.101,71 €
Passivo		
Passivo não corrente		
Passivo corrente		
Fornecedores	230,63 €	3.669,07 €
Estado e outros entes públicos	1.044,85 €	2.123,07 €
Diferimentos	583,60 €	335,00 €
Outros passivos correntes	73.321,45 €	66.088,46 €
	75.180,53 €	72.215,60 €
Total do passivo	75.180,53 €	72.215,60 €
Total dos fundos patrimoniais e do passivo	163.776,25 €	164.317,31 €

RENDIMENTOS E GASTOS	PERÍODOS	
	2017	2016
Vendas e serviços prestados	47.903,84 €	43.020,05 €
INR-Instituto Nacional Reabilitação-Apoio a Projectos	3.149,10 €	28.355,92 €
INR-Instituto Nacional Reabilitação-Apoio ao Funcionamento	56.538,57 €	54.488,00 €
IEFP	0,00 €	1.794,84 €
Donativos	16.564,80 €	18.522,39 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(5.580,16 €)	(6.098,18 €)
Fornecimentos e serviços externos	(73.922,07 €)	(77.207,13 €)
Gastos com o pessoal	(46.954,68 €)	(60.324,54 €)
Outros rendimentos e ganhos	8.242,31 €	7.612,12 €
Outros gastos e perdas	(7.246,58 €)	(1.286,76 €)
Resultado antes de depreciações,gastos de financiamento e impostos	(1.304,87 €)	8.876,71 €
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	(2.198,04 €)	(1.820,49 €)
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	(3.502,91 €)	7.056,22 €
Juros e gastos similares suportados	(3,08 €)	0,00 €
Resultado antes de impostos	(3.505,99 €)	7.056,22 €
Resultado líquido do período	(3.505,99 €)	7.056,22 €

Festa de Natal da APIR

No dia 17 de dezembro de 2017 a APIR, juntamente com os sócios e seus familiares realizou mais uma festa de Natal. Este ano o local escolhido foi mais uma vez a Biblioteca de Marvila.

Neste dia valorizou-se o convívio entre as famílias, num ambiente de festa com lanche e música, que permitiu a diversão de pessoas de todas as idades. Realizaram-se também diversas atividades lúdicas, como a decoração de bolachas natalícias, troca de prendas e a visualização de uma peça natalícia apresentada pelo grupo de Teatro Contra-Senso, com uma mensagem importante sobre como devemos cuidar das nossas florestas para evitar os incêndios florestais que tanto mal causam todos os anos.

No fim, o que se valoriza é o espírito de entreajuda, apoio e diversão entre os IRC e as suas famílias. ■

Carolina Silva

Testemunhos no Instituto Politécnico de Leiria

No passado dia 13 de dezembro, a APIR foi convidada por três estudantes do curso de Educação Social do Instituto Politécnico de Leiria (Andreia Teixeira, Beatriz Silva e Jéssica Cunha) para fazer parte de um projeto sobre a doença renal crónica.

O projeto tinha como objetivo a divulgação da doença renal, as suas causas e sintomas, os vários estádios por que é composta, os diferentes tratamentos que existem e os cuidados que as pessoas com esta doença têm que ter com a alimentação. Este teve como base uma sessão de intervenção, na qual estiveram presentes o Presidente da APIR, José Miguel Correia, e a colaboradora Sónia Cartaxeiro. Ambos contribuíram para a realização deste projeto, dando os seus testemunhos de vida e falando um pouco na APIR enquanto uma instituição de apoio a pessoas doentes. ■

Beatriz Silva

Reunião com GNR de Alcabideche

A clínica Diaverum do Estoril encontra-se localizada junto a uma das principais entradas no Estádio do Estoril Praia. Fomos informados que recentemente, por ocasião dos últimos jogos mais importantes realizados neste estádio, o acesso dos utentes à clínica estaria a ser dificultado pelas forças policiais. Embora compreendamos a necessidade de estabelecer a segurança no perímetro do estádio, quisemos sensibilizar as autoridades para a importância da clínica e para a fragilidade dos seus utentes. Assim, em conjunto com uma comitiva da própria clínica, reunimos a 27 de fevereiro com a Tenente Inês Rabaça, que cordialmente nos recebeu, e que se comprometeu a ter especial atenção aos utentes da clínica, quer sejam transportados em ambulância ou em viatura pessoal, ficando também combinado que previamente aos jogos que se preveem mais complicados, avisará com tempo a clínica, para que seja combinado um plano de ação que beneficie todas as partes. Agradecemos a todos os presentes a forma cordial e frutuosa com que decorreu a reunião. ■

Marta Campos

Visita à NephroCare do Restelo

No passado dia 8 de fevereiro realizou-se uma visita à clínica da NephroCare do Restelo, inserida no plano anual de atividades da APIR. Fomos recebidos pelo Enf.º Chefe Domingos Marques, que nos fez uma visita guiada pela clínica, incluindo uma pequena "formação" na sala de tratamento de águas. De seguida, também nos explicou todo o funcionamento das máquinas de hemodiálise, à semelhança do que é apresentado aos novos enfermeiros que são contratados para a clínica. Tivemos oportunidade de conversar com os nossos colegas em tratamento, os quais comentaram connosco sobre a falta do lanche, sendo também referidos alguns problemas com os transportes, os quais iremos acompanhar. Ficou prevista uma nova visita para a contactar os restantes colegas dos outros turnos.

No final da tarde fomos recebidos pela Diretora Clínica, Dra. Augusta Gaspar, e pelo Dr. Luís Filipe Carvalho, com quem conversámos sobre situações referentes à clínica, aos transportes e temas relacionados com os tratamentos de substituição renal, entre outros.

A clínica é composta pela seguinte equipa médica: 4 médicos nefrologistas e 6 médicos de outras especialidades. Conta também com nutricionista, farmacêutica, assistente social e 22 enfermeiros.

Na clínica fazem tratamento de hemodiálise 118 doentes, repartidos entre 6 turnos. A média de idades é de 73 anos. A taxa de mortalidade em 2017 foi de 13%, tendo-se realizado 3 transplantes e. O hospital de apoio é o Hospital de Santa Cruz, em Carnaxide.

A sala de diálise conta com 23 monitores do modelo Fresenius 5008 Cordiax.

A APIR esteve representada por Cristina Inácio, José Miguel Correia e João Cabete.

Agradecemos a amabilidade e disponibilidade de todos os profissionais da clínica que estiveram ao nosso dispor para esclarecer todos as questões colocadas. ■

José Miguel Correia

Manhãs na TV

No passado dia 6 de março, por ocasião do Dia Mundial do Rim, a APIR foi convidada pela Kuriakos TV a estar presente em direto no seu programa Manhãs na TV. Esta estação de televisão está disponível no canal 216 da Vodafone, no canal 185 da Nos e no canal 143 da Nowo e também na Internet. A APIR esteve representada por José Miguel Correia e Marta Campos, que deram a conhecer a história da Associação e as suas atividades atuais, refletindo também sobre os principais desafios e dificuldades que os insuficientes renais enfrentam hoje em dia.

Apesar de a conversa ter durado cerca de 50 minutos, "soube a pouco" e de ambas as partes ficámos com a sensação que muito mais haveria para dizer, pelo que ficou desde já prometido voltarmos novamente a esta estação para continuar esta conversa. Pode visualizar o vídeo do programa no nosso site ou Facebook. ■

Marta Campos

Workshop Capacitar+

A 3 de fevereiro realizou-se mais um workshop promovido pela equipa do MAIS PARTICIPAÇÃO, melhor saúde, com intuito de promover a participação mais efetiva nas decisões que afetam as pessoas com doença e os utentes do SNS. A APIR teve interesse em participar e integrou o grupo que incluiu outras associações congéneres.

Este projeto tem investido na capacitação de representantes das pessoas com ou sem doença no âmbito dos processos de tomada de decisão em saúde, a nível político e institucional, em Portugal. A APIR pôde beneficiar nesta sessão que teve como foco +Participação na prática: Metodologias e ferramentas úteis, que dotaram os dirigentes e representantes presentes de ferramentas de comunicação ao dispor da missão de cada Associação.

O projeto lançou em outubro de 2015 na Assembleia da república a Carta para a Participação Pública em Saúde, da qual a APIR é signatária, e que veio a identificar 10 prioridades com vista a fomentar um maior envolvimento dos cidadãos nas decisões relacionadas com a política de saúde e incentivar a tomada de decisão assente numa ampla participação pública. Para aceder à carta e conhecer a petição poderá utilizar o site https://www.participacaosaude.com/carta. ■

Cristina Inácio

Encontro em Palma de Maiorca

Nos dias 1 e 2 de fevereiro realizou-se em Palma de Maiorca, Espanha, uma reunião organizada pela Diaverum, dedicada ao Turismo de Saúde. Esta iniciativa contou com a visita às duas novas clínicas da Diaverum em Palma de Maiorca, a primeira na cidade de Palma e a segunda na cidade de Inca, que abriram recentemente para dar resposta às necessidades dos turistas nesta região de Espanha. Neste evento participaram Associações de vários países da Europa, tais como Espanha, Finlândia, Holanda, Alemanha, Noruega, Inglaterra e Suécia, estando a APIR representada pelo seu Presidente, José Miguel Correia. Foi um encontro que serviu também para a partilha de conhecimento e informações sobre os diferentes pontos de vista das várias Associações presentes e a importância de os doentes em hemodiálise terem a oportunidade de se deslocarem de férias para outros países. Foi importante para rever alguns colegas de associações congéneres e estreitar laços com novos colegas. ■

José Miguel Correia

Livro sobre Qualidade de Vida da Criança com Doença Renal

No dia 2 de março foi o lançamento do livro sobre a Qualidade de Vida da Criança com doença renal, da autoria da Enfermeira Cátia Fernandes, na Delegação da Ordem dos Enfermeiros de Coimbra e contou com a apresentação de Matilde Correia e os comentários de Ema Pascoal e Beatriz Silva.

Este livro resultou de um trabalho de investigação feito durante a realização dos campos de férias das crianças portadoras de Insuficiência Renal Crónica, promovidos pela APIR e pela ALCER, a nossa congénere espanhola.

O lançamento foi um momento em que se pôde refletir sobre a importância de um acompanhamento adequado das crianças e jovens com doença crónica como forma de empoderamento e capacitação para a gestão da sua própria vida em termos de saúde versus doença.

Numa altura em que, fruto da evolução da ciência e da tecnologia, a doença crónica é a responsável pelos grandes gastos em saúde, temos de refletir, em conjunto, cidadãos, doentes e profissionais de saúde, para poder encontrar formas de capacitação dos doentes para a gestão da sua doença. A criação destes eventos, campos de férias, lúdico-educativos, contribui enormemente para a aceitação da doença, numa fase da vida em que o encontro com os pares é fundamental para a realização das suas identidades. O livro de Cátia Fernandes é uma primeira publicação nesta área. Esperamos que dentro em breve mais surjam. ■

Matilde Correia

Dia Mundial do Rim

A Mulher e a Doença Renal

Incluir, Valorizar, Capacitar

8 Março 2018

Açores

No âmbito da Comemoração do Dia Mundial do Rim 2018, a Delegação APIR dos Açores, realizou uma dinamização através de rastreios da tensão arterial e da avaliação da glicémia capilar, nos dois concelhos da Ilha Terceira, sendo um deles no Largo da Luz, na Praia da Vitória e o outro na Praça Velha de Angra do Heroísmo, entre as 9:00 horas e 13:00 horas.

O principal objetivo desta atividade foi consciencializar a população para a importância de adotar um estilo de vida saudável, e de manter estes dois parâmetros estáveis para a prevenção da insuficiência renal crónica e outras patologias associadas a estes problemas.

A dinamização da atividade teve uma boa adesão da população e ocorreu sem grandes intercorrências. ■

Delegação Regional dos Açores

Coimbra

Este ano, tal como no ano anterior, o Dia Mundial do Rim foi assinalado com um rastreio de tensão arterial, glicémia capilar e índice de massa corporal, que ocorreu entre as 10.00 e as 23.00 horas no Forum Coimbra.

Porque o dia 8 de março assinala também a luta pela igualdade de direitos das Mulheres, a todas as mulheres que participaram no rastreio foi oferecida uma flor e para tal contámos com a colaboração de Isilda Florista, que nos ofertou 100 lindíssimas margaridas.

O evento contou ainda com a inestimável, e já habitual, colaboração da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que disponibilizou 9 alunos da licenciatura em Enfermagem para a execução do rastreio.

Ao todo foram rastreadas 147 pessoas, com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos.

Dar a conhecer a APIR, e os alertas para a necessidade de cumprir uma alimentação saudável, bem como a prática de exercício físico foram uma constante, o que contribuiu para que a ação fosse de facto um momento de reflexão conjunta sobre hábitos de vida saudáveis.

Ainda a assinalar este dia, foi realizada uma sessão no Colégio de S. José, em Coimbra, com as crianças do Primeiro Ciclo e Pré-escolar sobre hábitos de vida saudáveis para a vida dos seus rins. Nesta sessão participaram cerca de 50 crianças. A importância de beber água e a redução do sal foram os temas centrais nesta comunicação. ■

Matilde Correia

Dia Mundial do Rim

A Mulher e a Doença Renal

Incluir, Valorizar, Capacitar

8 Março 2018

Lisboa

Em Lisboa estivemos presentes mais uma vez, e durante todo o dia, no Spacio Shopping, nos Olivais. Em colaboração com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e a Wellion, realizámos mais uma vez rastreios de medição da tensão arterial e da glicémia. Como forma de assinalar o Dia Internacional da Mulher e o tema deste ano, oferecemos flores às mulheres que efetuaram os nossos rastreios, o que gerou grande interesse pela nossa atividade. Durante todo o dia tivemos oportunidade de prestar esclarecimentos e falar com os transeuntes. No total avaliámos 109 pessoas, com uma média de idades de 69 anos. ■

Marta Campos

Portalegre

Este ano realizámos pela primeira vez uma iniciativa no Dia Mundial do Rim em Portalegre, em colaboração com a Fundação Renal Portuguesa. A APIR disponibilizou alguns materiais de divulgação e rastreio, que foram utilizados durante todo o dia no Centro Comercial Fontedeira. Em colaboração com a Escola Superior de Saúde de Portalegre realizaram-se 153 rastreios a pessoas com uma média de 56 anos de idade, que puderam avaliar a sua tensão arterial, glicémia, altura, peso e índice de massa corporal. Realizou-se ainda uma aula de Zumba gratuita e aberta a todos os que quiseram participar, como forma de combater o sedentarismo e incentivar à prática de atividade física. ■

Marta Campos

Dia Mundial do Rim

A Mulher e a Doença Renal

Incluir, Valorizar, Capacitar

8 Março 2018

Porto

O Dia Mundial do Rim e o Dia Internacional da Mulher comemoraram-se este ano no mesmo dia, 8 de março, pelo que o lema era justamente "A Mulher e a Doença Renal: Incluir, Valorizar, Capacitar".

A Delegação Regional do Norte da APIR assinalou no Porto o Dia Mundial do Rim com um ponto de atendimento à população, instalado na Estação de Metro da Trindade, que funcionou no horário das 10.30 às 19.30, fazendo o rastreio e controle da glicémia, da tensão arterial e do peso, principais causas da doença renal, tendo sido atendidas/rastreadas cerca de 120 pessoas.

Esta ação contou com a prestimosa colaboração da Escola Superior de Saúde de Santa Maria, bem como as facilidades obtidas por parte da Administração do Metro do Porto, que amavelmente nos concedeu um espaço adequado junto das plataformas de embarque, assim como, no que concerne à logística, funcionamento e apoio, o contributo de sete dirigentes e colaboradores da APIR.

A todos, a DRN da APIR agradece e endereça as maiores felicitações pelo sucesso do evento. ■

Delegação Regional do Norte

Setúbal

Este ano o dia 8 de março não foi apenas o Dia da Mulher, mas também o Dia Mundial do Rim. Por isso mesmo, a APIR e todos os doentes com IRC tiveram dois motivos para celebrar esta peculiar data.

Precisamente em Setúbal dedicámos este dia a valorizar as mulheres e a prevenir a doença renal, através de rastreios e ensinos realizados na Baixa da cidade, juntamente com os alunos do 11.º ano do curso de Auxiliar de Ação Médica. Tivemos oportunidade também de contactar com inúmeras mulheres para as ajudar a celebrar este grande dia, oferecendo flores e conselhos sobre como cuidar de si e dos seus rins para se manterem saudáveis durante muitos mais anos.

Apesar do tempo desfavorável, os rastreios tiveram uma grande adesão por parte das pessoas (mulheres e homens), que agradeceram a nossa presença e as nossas ações em prol da saúde comunitária. ■

Carolina Silva

Conferência "O Estado da Saúde em Portugal"

Realizou-se no dia 1 de março a conferência "O Estado da Saúde em Portugal". A APIR, como Associação interessada em acompanhar o balanço desta matéria e perceber qual a direção que tomarão os projetos futuros, quis estar presente e partilhar com os nossos sócios as informações pertinentes.

Maria de Belém Roseira, Presidente da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, fez a apresentação do "Estado da Saúde em Portugal" com a apresentação de alguns dados importantes. É incontornável falar em políticas de saúde quando se pretende fazer o balanço do estado da Saúde em Portugal, sobretudo quando se verifica que as desigualdades sociais desnivelam o acesso à Saúde de forma cada vez mais pronunciada. Não é aceitável que as dificuldades financeiras estejam na origem da falta de comparência de muitos portugueses às consultas devido aos custos de transporte e que 10% não tenham realizado o tratamento prescrito dada a impossibilidade de pagar o custo dos medicamentos, comentou a ex-Ministra da Saúde.

Verifica-se que a medicina privada tem crescido muito nestes anos, em detrimento do serviço público, que se tem esvaziado em número e em qualidade, com a passagem dos profissionais mais experientes para esse setor.

A temática recorrente do aumento da esperança média de vida, com a consequente carga de doenças associadas, criando uma faixa de doentes crónicos que tem vindo a crescer e que vai implicar uma pressão na estrutura de cuidados continuados e paliativos, traz consigo igualmente consequência dos novos estilos de vida (como a inatividade física ou a obesidade), novas doenças que necessariamente carecem de novas abordagens.

Nessa matéria podem destacar-se algumas ações que foram levadas a cabo, como a luta contra a quantidade de sal e açúcar nos alimentos comercializados e contra o tabagismo, através de estratégias de taxação que serão para continuar, assim como manter a aposta em novos medicamentos e na quota de genéricos. De referir o aumento das redes de referência hospitalar, dos cuidados continuados e paliativos, assim como o número de cirurgias realizadas em ambulatório.

A evolução digital tem também acompanhado as preocupações dos Governos, que têm investido nos canais de acesso ao SNS, que está mais próximo destes novos utentes, e em ferramentas que agilizam a Saúde, como a receita sem papel. Novas abordagens estão a ser negociadas com a Associação Nacional de Farmácias, para que alguns serviços possam chegar ao cidadão através da rede de farmácias existente. O Ministério da Saúde não pode trabalhar sozinho e tem que ter programas integrados, que melhorem nomeadamente o rendimento, o grau habilitacional e as condições de habitabilidade, para que se encontre uma solução estável para a sustentabilidade do SNS.

Seguiu-se a mesa-redonda "Saúde: Um caminho com Futuro" que, não tendo trazido muitas respostas, nos deixou alguns dados que sustentaram a suborçamentação e a necessidade de um financiamento estável e sustentado. Maria de Belém concluiu que não se gere a Saúde como os outros Ministérios, porque "não se pode tratar o doente de outra forma que não seja a ideal», tendo reforçado para nosso gáudio que um doente renal não pode ser tratado de outra forma que não seja a que vai ao encontro das suas necessidades, lembrando a tragédia que aconteceu em Évora em 1993.

Como concluiu o Dr. Manuel Pizarro (médico e Secretário de Estado da Saúde entre 2008-2011) foram destacados cinco pontos essenciais que queremos reter:

1) O reforço da visão holística do sistema de Saúde, que não se restringe à prestação de cuidados a quem já está doente, mas no combate às novas ameaças para o futuro, e que equivalem a vários fatores de risco da insuficiência renal: hipertensão, diabetes e obesidade. A iliteracia em Saúde necessita de ser combatida através de ações nas escolas, ressuscitando este tema central de promoção da Saúde para resultados efetivos no futuro.

2) Valorizar e promover por via do diálogo e convergência de recursos e necessidades o relacionamento ativo e próximo entre os sistemas público e privado, o que trará seguramente benefícios aos utentes.

3) Permitir um acesso à Saúde que evite as desigualdades, por meio de um sistema mais aberto, mais humano e que não se reduza a métricas, porque as despesas continuarão a aumentar e os cidadãos continuarão a exigir.

4) Mais que as paredes e o equipamento, são os profissionais que fazem o Serviço Nacional de Saúde e tem que se combater a desnatação com o reforço das novas gerações, sem esquecer que os profissionais mais qualificados e com maior experiência são quem pode promover uma passagem de testemunho e garantir qualidade. Por isso, há que pensar em novas soluções e ter uma visão estratégica, porque não há sucesso sem uma estratégia a longo prazo.

5) E por último, nem só de financiamento vive a Saúde, mas sem ele também não é possível sustentar uma estrutura tão complexa. No equilíbrio dessa negociação há que focar o valor necessário à sustentabilidade deste sistema, assim como onde deverá ser aplicado (e de onde vem), para que possa ser um investimento integrado e transversal, com resultados efetivos a longo prazo, para proteção da dignidade de todos os cidadãos, sobretudo dos doentes. ■

Cristina Inácio

Mecanismo Nacional para a Monitorização da Implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

Desde o início do ano que a APIR representa as pessoas com deficiência orgânica junto do Me-CDPD (Mecanismo Nacional para a Monitorização da Implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência). Este Mecanismo foi criado em dezembro de 2016 por resolução do Conselho de Ministros e inclui representantes de entidades públicas e de organizações da sociedade civil representativas de cada área de deficiência. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova Iorque, tendo sido aprovada, até à data, por 177 países, incluindo naturalmente Portugal. Trata-se de um importante instrumento legal no reconhecimento e promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência e na proibição da discriminação contra as estas pessoas em todas as áreas da vida, incluindo previsões específicas no que respeita à reabilitação e habilitação, educação, saúde, acesso à informação, serviços públicos, etc. O Mecanismo Nacional tem por objetivo avaliar de que forma esta Convenção é aplicada na prática no nosso país.

A 16 de janeiro realizou-se a primeira Conferência organizada por este Mecanismo, com o tema "Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: As respostas de Portugal", que procurou mostrar o trabalho que tem sido feito ao longo do primeiro ano de trabalho e os desafios que se seguem. Esta Conferência contou com a presença da Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência, Ana Sofia Antunes, que afirmou que "a Convenção não é uma opção, é um dever de todos e um dever de Portugal enquanto Estado". Presentes estiveram inúmeras organizações em representação das pessoas com deficiência, que colocaram as suas preocupações, na esperança que o Mecanismo lhes venha a dar resposta através da sua atuação. ■

Marta Campos

Simpósio sobre Doação e Transplantação

Realizou-se no passado dia 20 de março, no Centro Cultural de Belém, o Simpósio Internacional sobre Doação e Transplantação, subordinado ao tema "Mais Saúde, Melhores Políticas: Trabalhar para o Futuro".

De acordo com a organização, este Simpósio teve por objetivo trazer a debate o trabalho desenvolvido a nível mundial na área da doação e transplantação de órgãos, discutindo as melhores práticas e as ações que poderão ser implementadas com vista ao aumento da taxa de doação e à melhoria da vida dos doentes que aguardam por um transplante de órgão. Neste simpósio foram abordados vários temas, tendo sido dado grande destaque aos dadores de órgãos em paragem cardiocirculatória, uma técnica recentemente introduzida no nosso país, mas já com maior expressão noutros países. Como sempre, o exemplo de Espanha foi enaltecido, já que consistentemente é o país que, ano após ano, apresenta maiores números de colheita e de realização de transplantes. No entanto, as notícias são animadoras, pois segundo o que foi transmitido, Portugal atingiu, em 2017, o segundo lugar na lista mundial de países com mais órgãos de dadores falecidos, num universo de 50 países, onde estão representados todos os países ocidentais. Em 2016, Portugal ocupava a terceira posição e, em 2015, o quarto lugar. ■

APIR e GDTP com Dra. Ana França

Marta Campos

Utente oferece Ambulância aos Bombeiros de Óbidos

Maria Joaquina Gomes, residente no concelho de Caldas da Rainha e utente da Clínica de Hemodiálise DaVita de Óbidos é regularmente transportada pela Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários do Concelho de Óbidos (AHBVCO) para a realização dos seus tratamentos.

Em forma de agradecimento e homenagem pelos bons serviços prestados ao longo dos anos, a D. Maria Joaquina decidiu oferecer uma ambulância a esta corporação de Bombeiros, não impondo qualquer limitação orçamental. Assim, a opção foi por uma ambulância de socorro com características físicas e técnicas que permitem o acesso aos centros históricos do concelho de Óbidos e, em particular, ao interior das muralhas da vila, permitindo substituir a anterior, que já tinha cerca de 25 anos de serviço. Para além do veículo, a oferta incluiu ainda todos os equipamentos e materiais que uma ambulância de socorro legalmente carece.

Como forma de reconhecimento por este gesto de grande generosidade e altruísmo, a Direção da AHBVC Óbidos atribuiu a distinção de sócia benemérita à D. Maria Joaquina, numa cerimónia que contou com a presença de representantes da Câmara Municipal de Óbidos e Juntas de Freguesia, do Comandante da GNR, Escuteiros, Bombeiros e onde se formalizou a entrega da ambulância.

Na APIR não podíamos deixar de enaltecer este gesto e enviar um enorme bem-haja a esta senhora. ■

Fonte: Bombeiros de Óbidos

Descontos na CP chegam a mais pessoas com incapacidade

O Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. e a Comboios de Portugal, E.P.E. assinaram, no dia 8 de fevereiro de 2018, um aditamento ao protocolo "Descontos para pessoas com deficiência".

O aditamento ao protocolo existente pretende alargar o número pessoas com deficiência beneficiadas, passando a abranger pessoas com incapacidade igual ou superior a 60% e inferior a 80%, as quais usufruirão de 20% de desconto no bilhete para qualquer comboio.

Para poder usufruir deste serviço basta apresentar o bilhete de identidade ou cartão do cidadão e o atestado de incapacidade multiusos.

Mantêm-se em vigor os descontos que existiam no âmbito deste protocolo para pessoas com deficiência com um grau de incapacidade igual ou superior a 80%. ■

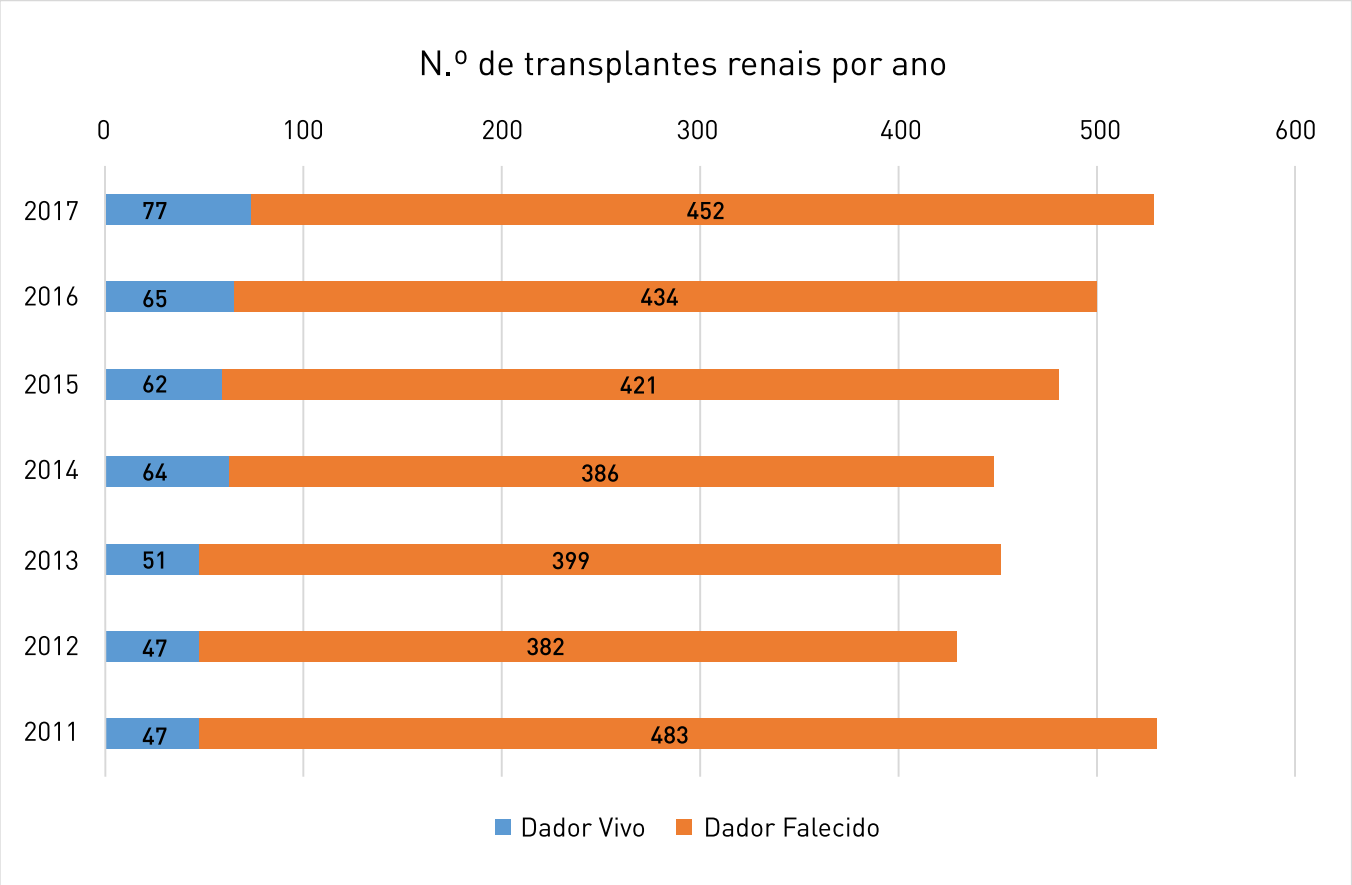
Fonte: INR

Atividade de Doação e Transplantação de Órgãos em 2017

No passado dia 22 de janeiro realizou-se no Hospital Pulido Valente a cerimónia de apresentação dos resultados da atividade de doação e transplantação de órgãos relativos a 2017.

Os dados do relatório do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST) revelam que no ano passado foram colhidos 1.011 órgãos, o maior número registado desde sempre. A idade média do dador foi de 53,8 anos. Também os dadores aumentaram, atingindo os 351 em 2017, mais 14 do que em 2016. A maioria dos dadores estava em morte cerebral (330), 79 eram dadores vivos, 21 encontravam-se em paragem cardiocirculatória e 10 foram dadores sequenciais. A principal causa de morte dos dadores foi médica (80%), por oposição a traumática (20%). Em dador vivo, registaram-se 77 doações de rins e 2 de fígado.

No total realizaram-se 895 transplantes no nosso país, correspondendo a um aumento de 3,5% em relação ao ano anterior. No caso da transplantação renal, realizaram-se um total de 529 transplantes, o número mais elevado desde 2012. ■



Fonte: www.sns.gov.pt e www.ipst.pt

PORTA-VOZ DOS DIALISADOS E TRANSPLANTADOS RENAIS

APIR Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

ENTREVISTA

Enfermeiras Elisabete Costa e Sara Pereira

Fomos entrevistar a Equipa de Enfermagem da Unidade de Diálise Peritoneal do Hospital de Santa Cruz, e fomos recebidos como só estas duas senhoras sabem, com um enorme sorriso e toda a disponibilidade.

Elisabete Costa e Sara Pereira, ambas enfermeiras há cerca de 20 anos, e com mais de 10 na Diálise Peritoneal, contam-nos como tem sido este percurso, os desafios que têm encontrado e a experiência que fica das ligações que mantêm com os insuficientes renais crónicos.

Quando foi criada esta Unidade?

Esta Unidade foi a primeira a ser criada em Portugal, há cerca de 30 anos, dado que antigamente não havia apoio diferenciado a estes doentes e todos eram assistidos em Nefrologia.

O Dr. Domingos Machado, a Dra. Maria João Pais e o Prof. Jacinto Simões foram os ilustres pioneiros desta Unidade, que começou por ser composta pelos vários médicos Nefrologistas, que mais tarde sentiram a necessidade de criar uma equipa fixa. Neste momento inclui como médicas mais antigas a Dra. Augusta Gaspar e a Dra. Patrícia Branco, que se têm mantido vinculadas a esta área, reforçando a importância da experiência acumulada e a necessidade de manter uma ligação continuada ao doente renal crónico. Esta unidade presta apoio a cerca de 65 doentes em tratamento, tendo atingido o seu maior pico em 2014, quando chegámos a ter mais de 90 doentes.

Como chegam os doentes até à Unidade de Diálise Peritoneal?

Os doentes sinalizados começam por ser seguidos em Nefrologia, onde são acompanhados de forma a manter a função renal pelo máximo tempo possível, até que esta se deteriora a ponto de o paciente ser confrontado com a necessidade de tomar a decisão sobre o tratamento de substituição renal. Nesse momento, o doente é encaminhado para a consulta de opções, que é uma consulta de teor informativo sobre os vários tratamentos que existem, e que inclui uma equipa multidisciplinar que presta todos os esclarecimentos: Médico Nefrologista, Enfermeira, Nutricionista e Assistente Social. Este entorno tem como objetivo capacitar o doente para poder tomar a decisão sobre o método que mais lhe convém. Esta abordagem convida o paciente a fazer parte da equipa, a compreender e a participar no acompanhamento da sua doença e a ser corresponsável pela terapêutica prescrita.

No caso da Diálise Peritoneal, são esclarecidas algumas contraindicações mas, na grande maioria dos casos, é uma técnica passível de aplicação e a equipa de enfermagem promove vários tipos de ajuda para que o doente supere os obstáculos que possam parecer intransponíveis.

Como é feito esse acompanhamento ao doente?

Hoje em dia deparamo-nos com doentes que vêm cheios de dúvidas, muito frágeis e a necessitar de apoio; e outros com uma bagagem de informação considerável e interesse em perceber o processo. Mas, apesar de se terem tornado cada vez mais informados, os doentes não se tornaram necessariamente mais responsáveis, pois existem doentes que optam por este tratamento, mas que acabam por não o cumprir. Nessa fase inicial há que res-

ponder às necessidades de esclarecimento, apoio e consciencialização da responsabilidade que este tratamento acarreta. Essa é uma tarefa que nos põe à prova continuamente, quer como profissionais, quer a nível humano.

A diálise peritoneal não se limita ao processo de troca de líquidos, essa é apenas uma parte do processo. Outra tão importante quanto esta depende do próprio paciente, já que o tratamento é feito em sua casa e longe do acompanhamento desta equipa. Por esse motivo, foram criadas estratégias que visam o reforço da informação, mas também a prática em ambulatório de vários passos, tais como a medicação e a higiene, que são alguns dos pontos de controlo necessários para o sucesso deste método.

Qual a importância do processo de ensino realizado pela equipa de enfermagem?

O ensino é importantíssimo, porque promove a aceitação e ajuda a integrar a diálise nas rotinas do paciente e, por outro lado, garante que o conhecimento da técnica foi adquirido. No final do ensino avaliamos e, se o processo tiver sido interiorizado e os procedimentos cumpridos, está garantida a autonomia para que o doente possa continuar o tratamento de forma autónoma em sua casa.

O ensino está necessariamente baseado no indivíduo, porque tem que ser adequado ao perfil de cada um e ao ritmo de cada um. Há doentes que passam as sessões de ensino simplesmente a abanar a cabeça a dizer que sim, enquanto que outros questionam tudo.

A forma como cada um encara a diálise, como manuseia o equipamento e o usa é diferente. Por exemplo, as pessoas mais novas têm uma grande facilidade em manusear, porque para elas é muito fácil e intuitivo, como os encaixes do Lego. A utilização de metáforas e imagens ajuda muitas vezes o doente de outra faixa etária a chegar aos mesmos resultados. Um dia tive uma paciente que não entendia o passo da ligação do cateter e usei uma metáfora com uma flor, que fazia parte do seu contexto: "Se tem uma flor para regar e a torneira está no quintal, como consegue trazer a água até à flor?" "Ó enfermeira, ou pego no regador ou trago uma mangueira!" E desta forma se desbloqueiam medos e dificuldades. As coisas não se dizem da mesma maneira a toda a gente.

Vejo que funcionam como uma verdadeira equipa, essa cumplicidade e boa disposição é a chave para um bom acompanhamento ao doente?

Esta empatia entre ambas promove o bom ambiente no Serviço, uma receção adaptada ao doente, uma proximidade que reconhece os sinais de alerta e promove a confiança para nos complementarmos em prol das necessidades. Ambas sabemos quando e como devemos agir face a cada doente ou situação, embora tenhamos as duas personalidades muito diferentes. De facto, há situações em que é necessário ser afetuoso e outras em que é realmente preciso chamar os doentes à razão. Esta empatia demorou muito tempo a construir e hoje completamo-nos muito bem. Estes doentes têm muitas necessidades e mantêm um acompanhamento periódico durante todo o tratamento, criando uma ligação que facilita a abertura para questões que muitas vezes não são postas em contexto de consulta.

Quais as razões apontadas pelos doentes para a escolha da diálise peritoneal? E quais os riscos?

Os doentes optam muitas vezes pela diálise peritoneal por ser um tratamento domiciliário e que lhes dá mais liberdade. No entanto, o risco é não terem ninguém a controlar e acabarem por não cumprir os horários e os procedimentos. As famílias são sempre as nossas grandes aliadas. Um doente, por mais autónomo que seja, tem sempre que ter uma retaguarda familiar, porque quando não tem é sempre mais difícil, sobretudo os homens. Os doentes quando têm por hábito vir sozinhos à consulta e aparecem de repente com o cônjuge, é logo um sinal de alerta de que algo aconteceu. E é por isso que aconselhamos logo a partir da consulta de opções a vinda do familiar ou cuidador.

Quais os casos mais difíceis com que se têm deparado?

Já tivemos casos em que se sentam à nossa frente e dizem "Eu só estou aqui para dizer que não quero fazer diálise." Tivemos um caso em que um senhor com cerca de 70 anos categoricamente disse que não ia fazer tratamento algum. E eu perguntei-lhe se sabia o que implicava aquela decisão. O paciente respondeu que sim, mas que já tinha vivido muito e que "vamos morrer todos um dia". Acabei por perceber que o doente recusava terminantemente a hemodiálise, mas que desconhecia a diálise peritoneal. Fui-lhe explicando em que consistia o processo, de forma objetiva e resumida. A verdade é que o doente no final ficou a olhar muito sério e disse: "Sabe Sra. Enfermeira, eu acho que até sou capaz de fazer isso". Este paciente está neste momento em processo de ensino!

Qual a duração média do tratamento e de que fatores depende?

A média são cerca de 5 anos, mas já tivemos um doente cerca de 10 anos. A duração varia muito, havendo alguns fatores que são determinantes, como a motivação e o rigor do doente para manter as práticas adequadas, já que evitar as infeções aumenta a longevidade do peritoneu. Há pacientes que não cumprem as regras e chegam a fazer diálise enquanto leem o jornal ou falam ao telemóvel e nem sequer usam máscara! Nós não desistimos de alertar sempre para as eventuais consequências destes comportamentos de risco, mas cabe ao próprio evitá-las e ser cumpridor, dia após dia, mesmo no recato do seu lar.

Que impacto acaba por ter este tratamento no doente e na sua família?

O facto é que qualquer dos tratamentos afeta sempre as relações familiares, sendo mais visível no homem. Este en-

cara o tratamento como uma perda e sente-se fragilizado enquanto pilar da família, o garante financeiro do lar, o pai e marido. O acompanhamento desse contexto é fundamental. Envolvendo a família conseguimos, não só assegurar o tratamento, como a continuidade das suas rotinas e ocupações. Continuará a poder manter o seu papel, trabalhando, passando férias fora da sua cidade, etc. e conseguindo, assim, que a família reequilibre as emoções e se mantenha motivada.

Como conseguem passar essa motivação para os doentes e cuidadores?

O nosso entusiasmo é tão grande que acabamos por contagiar quem está à nossa volta! Também é preciso uma dose de loucura para lidar com esta situação, que convém ser encarada como mais uma rotina do dia a dia, como tomar banho ou lavar os dentes. Deve ser o tratamento que se inclui na vida do doente, e não a vida do doente que se encaixa na rotina do tratamento. E esta postura é fundamental para o sucesso a longo prazo. Se um doente me diz "A minha filha convidou-me para ir lá a casa, mas eu não vou porque depois chega a hora da diálise." Eu digo logo "Alto! Qual hora da diálise? Não invente, simplifique!" Não há uma hora fixa, há uma hora mínima e uma hora máxima, há dias em que dormimos mais e outros dormimos menos, por isso há que adaptar, sem deixar de viver. Este tratamento é para dar qualidade de vida às pessoas e não para tirar.

A conversa com outros pacientes com dificuldades similares acaba também, muitas vezes, por ter um grande impacto. Por exemplo houve uma senhora de cerca de 80 anos, muito ativa, que se dispôs a falar com uma paciente mais nova e muito hesitante. A mudança foi surpreendente, porque agora já comenta "Se aquela senhora consegue, eu também consigo!".

E este espírito é todos os dias alimentado com os sinais de sucesso dos pacientes e com a proximidade que se cria com cada caso. Os doentes fazem-nos sentir todos os dias que somos parte da família e esse reconhecimento é motivante.

E esta é muitas vezes a chave para um acompanhamento cuidado e próximo do doente, que estas profissionais conseguem aplicar mesmo nos momentos difíceis, com persistência e alegria, esclarecendo e ajudando a ultrapassar dificuldades com altas doses de motivação, simplificando rotinas e valorizando o que existe de mais especial na vida: as pessoas. Sobretudo aquelas que têm que aprender a viver sem saúde. ■

Cristina Inácio

Está reformado? Gostaria de conhecer novas pessoas e novas realidades? Já pensou passar uma temporada na Sicília?

Aproveite a oportunidade oferecida pelo projeto "Dialisi Mucaria Social". **Venha passar 3 meses à Sicília e tomaremos conta de si!**

Dialisi Mucaria é uma empresa que oferece um serviço de saúde especializado e personalizado na Sicília, onde as temperaturas amenas e os alojamentos confortáveis disponibilizados pelo próprio projeto proporcionam uma estadia tranquila e de qualidade.

Assistência, Hospitalidade, Oportunidade!

Dialisi Mucaria, graças ao seu novo projeto Social, permite-lhe passar uma temporada na Sicília com condições muito vantajosas. Para uma estadia de 3 meses irá receber: Diálise gratuita com o Cartão Europeu de Seguro de Doença; Alojamento gratuito nos nossos apartamentos; Reembolso da passagem aérea; Transporte grátis do aeroporto e para os Centros de Diálise; Excursões na Sicília e atividades lúdicas, organizadas semanalmente pela nossa equipa.

DIALISI MUCARIA SOCIAL
www.dialisimucaria.it/en

Contacte-nos para mais informações "Dialisi Mucaria Social". **A Sicília espera por si!**

0039.0923.836.440
ou info@dialisimucaria.it

Centri di Emodialisi del Dott. Mucaria:
Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP - ITALIA) - Tel. **+39 0923 836440** - Fax +39 0923 833333

Viver & Vencer

O meu nome é Célia Branca, sou insuficiente real há 30 anos e sou utente da Fundação Renal Portuguesa, em Portalegre. Na altura do diagnóstico, em 1988, tinha 14 anos e não foi nada fácil lidar com a doença e com todas as restrições que acarreta. Não foi fácil uma rapariga, na adolescência, ser privada de uma série de coisas. Não podia beber nem comer o que queria, inclusive em festas com amigos, e estas condicionantes tiveram um grande impacto na minha vida. Inicialmente nem sabia ao certo o que era a hemodiálise, só mais tarde me fui apercebendo da sua funcionalidade e da importância que tinha para o meu bem-estar. No entanto todo este processo foi muito, muito complicado. Na altura a minha mãe até sugeriu que eu deixasse de estudar. Logicamente que foi bastante difícil e teria sido mais fácil ter desistido dos estudos, pois tinha que sair mais cedo das aulas para fazer hemodiálise e tinha que estudar durante o tratamento, mas resolvi levantar a cabeça e seguir em frente.

Comecei por fazer hemodiálise no Hospital Curry Cabral, depois fui transferida para Évora e mais tarde para o antigo Sanatório de Portalegre. Foi nessa altura que conheci o Dr. António Sousa, médico nefrologista, que me tem acompanhado desde então. Mesmo tendo faltado a muitas aulas, nunca chumbei. Felizmente, tive colegas que me ajudaram e as professoras também foram impecáveis. Nos primeiros quatro anos que fiz hemodiálise, tinha uma amiga que me acompanhava em todos os tratamentos e estudava comigo.

Fui transplantada a 23 de setembro de 1992, precisamente 4 anos após o início da hemodiálise. Tinha 17 anos, estava no 10.º ano e ia iniciar o 11.º. Nesta altura ainda foi mais complicado, pois tive que faltar cerca de 6 meses, por causa do risco de infeções. Felizmente tive a sorte de ter uma colega que me levou os apontamentos e, apesar de não estar presente nas aulas, estudava sozinha. Estudava em Elvas e terminei o ensino secundário sem nunca reprovar. Em metendo uma coisa na cabeça, é complicado tirá-la, porque tenho mesmo que a conseguir! Não desisto tão facilmente!

O transplante durou 20 anos, mais do que o normal, porque sempre cumpri todas as recomendações criteriosamente.

Durante o tempo que estive transplantada, sempre tive o desejo de ser mãe, mas de cada vez que perguntava aos médicos se podia engravidar, os médicos respondiam que sim, mas que teria que deixar de tomar os comprimidos do transplante, o que poderia levar à rejeição do rim. Perante estas informações, já tinha desistido por completo do sonho de ser mãe. Entretanto, quando voltei à hemodiálise, ao fim de 20 anos transplantada, fui à consulta do Dr. António Sousa, que me perguntou se eu tinha filhos, ao que eu pensei: "Que grande lata! Nunca me deixaram ter filhos!" Foi então que o Dr., percebendo que a vontade de ser mãe se mantinha, me encorajou. Disse que teria que fazer hemodiálise todos os dias, para que o sangue permanecesse o mais limpo possível, mas como estava a retomar a hemodiálise e o rim transplantado ainda não tinha parado totalmente, estava na altura ideal de ter filhos. Disse-me também que era preferível arriscar a gravidez durante a hemodiálise, pois durante o transplante correria mais riscos.

Passados uns tempos, quando fui fazer os exames de pré-transplante, mais propriamente uma ecografia, acabei por descobrir que estava grávida e já estava de quatro meses! Quando soube, não sabia se devia ficar alegre ou preocupada. E quando contei, ninguém queria acreditar em mim!

Senti que a equipa da clínica ficou preocupada, e tive perfeita noção que não estavam habituados a esta realidade de uma mulher grávida em tratamento regular de hemodiálise. Tenho noção que sou um caso raro. Primeiro fui falar com o Dr. António Sousa, que me encorajou e garantiu que me iria ajudar a ter o meu filho. Quando se confirmou que estava tudo bem, fui encaminhada para uma médica nefrologista especialista em acompanha-

mento de gravidez de risco em Santa Maria. Inicialmente passei a fazer hemodiálise quatro vezes por semana. Entretanto passei para Évora, porque fui aconselhada a realizar a hemodiálise em meio hospitalar, por ser uma gravidez de risco. Em Évora fazia seis vezes por semana, de segunda-feira a sábado. Foi complicado, porque trabalhar e ir para Évora todos os dias fazer hemodiálise tornou-se muito cansativo.

Entretanto, numa ecografia verificaram que o João Pedro não estava a crescer e fui encaminhada para o Hospital de Santa Maria, onde fiquei internada desde 29 de agosto até ao dia em que ele nasceu, 4 de outubro de 2012. Foi difícil estar a 200 Km da família e não receber visitas regularmente. Pude contar com o apoio da equipa de enfermagem e da equipa médica que, apesar de serem impecáveis, não é a mesma coisa. Só tinha visitas aos fins de semana e não falharam nenhum, mas a primeira semana que fiquei internada foi complicada e fartei-me de chorar.

Senti que tive uma gravidez normal. A principal diferença foi a necessidade de fazer hemodiálise todos os dias. Náuseas e vómitos não tive. Não posso dizer que tenha sido uma gravidez atribulada, porque foi perfeitamente normal. Provavelmente até mais normal do que em muitas mulheres saudáveis. No entanto, acredito que só foi possível levar a gravidez até ao fim porque a qualidade dos tratamentos de hemodiálise evoluiu muito, pois há 20 anos atrás os tratamentos eram bastante mais agressivos e a recuperação era muito mais difícil.

Também fui muito cuidadosa, porque o sangue tinha que estar o mais limpo possível. Se ainda hoje tenho cuidado, naquela altura esse cuidado foi redobrado, para garantir que os níveis estariam o mais normais possíveis, para permitir o crescimento normal do feto, e não o afetasse em nada. Só tinha medo porque durante a hemodiálise a tensão podia oscilar muito e isso ter riscos para o bebé, por isso durante os tratamentos estava muito atenta aos sintomas que sentia. Como tinha muitos cuidados e realizava tratamento todos os dias, trazia sempre pouco peso, e até me perguntavam se não tinha comido. Trazia 300 a 800 gramas de ganho interdialítico, raramente chegava a trazer 1 Kg. Tinha muitos cuidados para garantir que o meu filho não ficaria com doenças. Tinha a vantagem de ainda urinar e, por isso, em relação à alimentação, as recomendações foram de aumentar a ingestão de alimentos. Muitas vezes chegou a acontecer ter que levar potássio na hemodiálise para repor os níveis, ao contrário do que é habitual. Em relação à medicação, como os valores estavam bons, fazia pouca medicação. Na sequência de um aumento da tensão arterial, o parto foi induzido às 37 semanas e aí tive medo. Estive 48 horas entre a indução e o parto e, por fim, acabou por ser cesariana. A recuperação foi fácil. Foi possível amamentar os dois primeiros meses, e quando estava na hemodiálise era dado leite materno que retirava previamente com bomba.

Para mim ser mãe é a coisa mais maravilhosa que me aconteceu, foi um presente e aquilo que mais tinha desejado. Sempre quis ser mãe e ficaria sempre com desgosto caso não o tivesse sido. O meu filho veio dar-me força para continuar os tratamentos de hemodiálise. Se hoje ainda não desisti, é por ele. Se hoje aqui estou, é por ele. Ele dá-me muita força. Às vezes perguntam-me porque é que trago pouco peso e eu respondo que tenho um filho que quero acabar de criar. E se quero ser transplantada, tenho que estar na melhor condição possível.

Atualmente ele tem 5 anos, não sabe o que é a hemodiálise, mas sabe que nestes dias vou ao Dr. Sempre foi habituado assim e não estranha, já faz parte da rotina dele. Durante os tratamentos fica com o meu marido ou com as minhas irmãs. Normalmente quando chego ao tratamento ligo-lhe e falamos um bocadinho. A todas as mulheres que desejam ser mães e sofrem de doença renal crónica deixo uma mensagem de esperança, que vão à luta, que não tenham medo, porque ser mãe é a coisa mais maravilhosa que há! ■

Célia Branca

CONTRIBUA COM
0,5% DO SEU IRS
PARA A
NIF: 500 818 924

APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

criança & rim

A Transição entre a Infância e a Idade Adulta (3)

Nesta edição da revista terminamos um ciclo de três artigos sobre a transição entre a infância e a idade adulta no caso dos jovens que já nasceram com doença crónica. Já falámos das faixas etárias entre os 12 e os 18 anos e neste artigo iremos debruçar-nos sobre que tipo de ações se podem realizar nos jovens a partir da maioridade.

Aos 18 anos, o jovem torna-se oficialmente adulto. De acordo com o Código Civil, no nosso país adquire-se plena capacidade de exercício de direitos, incluindo tirar a carta de condução, votar e viajar para o estrangeiro sem autorização dos pais. Em relação à saúde, também surgem novas responsabilidades, pois no caso de procedimentos médicos e intervenções cirúrgicas, é o próprio que passa a assinar o consentimento informado, assim como a controlar quem tem acesso à sua informação clínica. É provável que nos meses seguintes seja transferido da Pediatria para a Nefrologia de adultos e começará uma nova relação e uma nova forma de trabalhar. Esta transição poderá ser penosa para todas as partes e demorar algum tempo até tudo estar estabelecido.

A transferência de responsabilidade dos pais/tutores para o filho também pode ser um processo longo e sujeito a cedências de parte a parte. Os pais desde há muitos anos que são os responsáveis por tomar todas as decisões em relação a todos os aspetos da vida do seu filho, incluindo naturalmente a sua saúde e nem sempre se sentem confortáveis em confiar e "passar a pasta". Mais uma vez, deverá ser um processo gradual, e é importante que a confiança venha de ambas as partes. O filho deverá confiar que os pais têm uma longa experiência e poderão e deverão ser consultados quando haja alguma dúvida. E os pais deverão confiar que o filho é um adulto e deve ser responsável por gerir a sua própria saúde.

Aspetos a ter em consideração:

- o jovem deve saber explicar a sua doença e respetivas consequências
- o jovem deve saber quais os medicamentos que toma e os cuidados que deve ter com a sua saúde
- o jovem deve conseguir estar sozinho durante as consultas ou é capaz de escolher quem o acompanha
- o jovem deve conhecer o serviço de Nefrologia para onde irá transitar após a maioridade
- o jovem deve ser responsável por outros aspetos da sua vida (escola, trabalho, etc.)
- o jovem deve conhecer as consequências que vêm com a maioridade

Adaptado de: *Envisioning my future: A young person's guide to healthcare transition.* Children's Medical Services, Florida Department of Health.

Consulte esta e outras informações no nosso blog em: http://blogcriancaerim.blogspot.com

Testemunho — Raquel Pires

A Insuficiência Renal Crónica (IRC) chegou-nos no mês de Natal, embrulhada em fios de medicação, em papel descartável das salas dos exames e com a etiqueta "Para os papás, com amor". Em 2016, com 10 meses, o Tiago (o nosso mais novo e carinhosamente o Tigas cá de casa) passou a ser a personagem principal da história "Doença renal crónica, estádio 4, secundária a displasia renal e refluxo vesicoureteral bilateral".

"E o que é isto de ter uma doença crónica?" – perguntamo-nos. Quer dizer irreversível. Não liga as luzes de marcha-atrás. Pode ter direito a penso rápido apenas, mas nunca cicatriza. É um dói-dói grande. E no tempo, também. É diferente da irmã aguda, que vem, magoa, mas vai.

A senhora dona IRC costuma brincar com o apetite dele e houve até uma altura que levou a brincadeira tão a peito que o Tigas esteve na iminência de colocar uma gastrostomia percutânea. Mas o amor e a dedicação fizeram-no superar. Agora, com 2 anos de idade, deixou alguma medicação para trás, tornou-se amigo de outra, colhe sangue regularmente para ajustar a matemática renal e desenvolve-se a bom ritmo. As viroses e a febre gostam de lhe trocar as voltas com frequência e até já comprámos um passe para as viagens à urgência hospitalar!

Desde o diagnóstico que nós, papás, usamos a capa de "super-tudo" e dominamos o carrossel das emoções. Acreditamos que o segredo do sucesso está na dedicação, a que muito ajuda o subsídio para assistência a filho com deficiência ou doença crónica, de que eu, mamã, beneficio desde setembro de 2017. Somos uma equipa de 4, sentimos genuinamente que o amor supera as dificuldades, as reviravoltas, os medos dos resultados das análises e das idas à balança. Acreditamos, por isso, na magia do «perlim rim pim»!

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

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

Neste número apresentamos duas receitas muito simples, que podem ser utilizadas num lanche mais "composto" ou "ajantarado". Uma é de peixe e outra é de carne e são da autoria da Nutricionista Ana Rita Mira e dos Chefes Jorge Fernandes e Orlando Castro e foram testadas num dos Workshops de Culinária realizados em 2015, em colaboração com a Escola de Hotelaria e Turismo de Coimbra, este subordinado ao tema "Cozinha Criativa e Equilíbrio Nutricional – Truques e Dicas".

Tartelete de Pescada, Tomate Cherry e Manjericão

Ingredientes (4 pessoas)

- 100 g de massa quebrada
- 80 ml de molho culinária de soja
- 1 ovo
- 120 g de lombo de pescada
- 60 g de tomate cherry
- Pimenta q.b.
- Manjericão q.b.

Preparação

Pré-aquecer o forno a 200ºC. Forrar as formas com a massa quebrada e guarnecer com a pescada cozida desfiada e com o tomate cherry cortado aos quartos. Entretanto bater um ovo, adicionar as natas de soja light, temperar um com um pouco de pimenta e misturar bem. Colocar a mistura sobre as tarteletes, de modo a recobrir os ingredientes e levar ao forno, baixando a temperatura para os 180ºC. Esperar que as tarteletes estejam prontas, retirar do forno e servir decorado com manjericão fresco. ■

Informação nutricional (por pessoa):

- Energia .....172 kcal
- Proteínas ..... 8 g
- Gordura Total ..... 9 g
- Hidratos de Carbono Totais .....14 g
- Sódio ..... 191 mg
- Potássio ..... 178 mg
- Fósforo ..... 101 mg

Queques de Carne

Ingredientes (4 pessoas)

- 60 g de farinha de trigo
- 80 ml de leite magro
- 8 g de margarina
- 1 ovo
- 120g de sobras de carnes, picadas, sem molho
- Pimenta q.b.

Preparação

Numa tigela, deite a farinha, a pimenta, a gema e o leite morno, aos poucos, mexendo sempre. Junte depois a margarina derretida e a clara batida em castelo.
Unte as forminhas com margarina. Em cada forminha deite meia colher de massa, uma colherzinha de carne e por cima outra colher de massa.
Leve a cozer em forno quente durante 15 a 20 minutos. ■

Informação nutricional (por pessoa):

- Energia ..... 159 kcal
- Proteínas ..... 13 g
- Gordura Total ..... 6 g
- Hidratos de Carbono Totais .....12 g
- Sódio ..... 86 mg
- Potássio ..... 191 mg
- Fósforo ..... 131 mg

Nota: Atenda que cada situação clínica é única e, por isso, tem necessidades nutricionais específicas que devem ser supridas, pelo que em caso de dúvida deverá sempre consultar o seu Nutricionista Clínico.

Receitas de:
Dra. Ana Rita Mira
Chefes Jorge Fernandes e Orlando Castro

ESPAÇO SAÚDE

A Doença Renal na Criança

A doença renal não escolhe idades. Apesar de ser mais frequente em idosos, os adultos jovens e mesmo as crianças podem apresentar doença renal. No entanto, as causas e manifestações de doença renal são diferentes de acordo com a faixa etária.

Existem várias causas de doença renal que são mais frequentemente diagnosticadas em idade pediátrica do que em idade adulta, nomeadamente as doenças genéticas e as malformações urinárias. De entre as doenças genéticas, existem algumas doenças que são transmitidas obrigatoriamente de pais para filhos, bastando um dos progenitores ter a doença para que o descendente apresente a doença. No entanto, existem casos em que os pais não têm a doença, mas são ambos portadores dos genes que condicionam a doença na criança. Existe ainda a possibilidade de nenhum dos pais ser portador da doença, mas ocorrer aleatoriamente uma mutação genética *de novo* que vai provocar a doença na criança. As malformações urinárias são das malformações mais frequentes no desenvolvimento do feto. Podem condicionar ocorrência de obstrução urinária, com risco aumentado de infeções urinárias e doença renal crónica.

Uma causa frequente de doença renal em crianças é a ocorrência de síndroma nefrótica. A síndroma nefrótica é uma doença na qual ocorre perda anormal de proteínas na urina. Apesar de poder ter várias causas, uma causa frequente em crianças é a presença de uma mutação genética numa das proteínas que constituem os rins. A síndroma nefrótica caracteriza-se ao exame físico por edema (inchaço) generalizado da criança de predomínio ao acordar e que frequentemente envolve os membros inferiores e a face. Após o diagnóstico deve ser realizada investigação para identificar a causa da síndroma nefrótica e iniciar o tratamento dirigido.

É muito importante que a criança e a sua família não permitam que a doença afete todos os momentos do dia da criança. É fundamental que a criança tenha possibilidade de se desenvolver física e psiquicamente de modo a desenvolver-se num adulto feliz, responsável e autónomo. Neste sentido, a criança deve ter possibilidade de interagir, brincar e crescer junto de outras crianças. É ainda importante que a criança e a sua família não entrem num ciclo de vitimização devido à doença renal. Apesar de a doença renal naturalmente afetar a qualidade de vida do doente renal, a estigmatização da pessoa doente não beneficia a criança e compromete a sua inserção na vida familiar e estudantil.

Pode ser difícil os encarregados de educação definirem quando transmitir e o que transmitir à criança sobre a sua doença, tratamento e prognóstico. Neste sentido, é importante que exista comunicação franca entre o encarregado de educação e os profissionais de saúde de modo a ser estabelecida a melhor forma de comunicação com a criança bem como existir concordância na informação transmitida entre todos. A informação transmitida deve ser clara, precisa e não devem ser transmitidas informações incorretas (ex.: "o procedimento não vai doer nada") de modo a evitar falsas expectativas. A criança deve ser estimulada a esclarecer eventuais dúvidas que tenha.

O tratamento adequado da doença renal e das suas complicações permite manter a doença controlada, atrasar o agravamento da função renal e retardar a progressão para doença renal crónica terminal e consequente necessidade de terapêutica substitutiva renal: hemodiálise, diálise peritoneal ou transplantação renal. Permite ainda diminuir o risco cardiovascular associado à doença renal crónica, principal causa de complicações graves da doença renal.

Relativamente à dieta ajustada à doença renal, é importante que a criança saiba quais os alimentos que deve restringir, bem como o motivo para esta restrição, de modo a aceitar melhor esta limitação. Existem algu-

mas estratégias a saber que poderão facilitar a toma de medicação. A toma de medicação deve ser transmitida como algo obrigatório resultante da doença renal. No entanto, é possível ser dada hipótese de escolha da hora e do local da toma de medicação. Após ser definido o horário da toma, é fundamental que este seja cumprido diariamente. É mais fácil para a criança lidar com a toma de medicação caso já saiba que esta vai ocorrer. É recomendável que a toma da medicação seja realizada fora da mesa na qual decorrem as refeições, podendo ser realizada por exemplo noutra divisão da casa ou quando a criança se encontra distraída com outro assunto (ex.: ver televisão). Em crianças pequenas nas quais sejam administrados xaropes, a utilização de seringa sem agulha em vez de colher é um método simples de medir corretamente a dose a administrar e de evitar que a criança sinta o cheiro da medicação.

Nas crianças existe um risco aumentado de não adesão à terapêutica prescrita, particularmente durante a adolescência e aquando da transição da gestão da medicação dos encarregados de educação para o próprio adolescente/adulto jovem. Neste sentido é importante que o doente transporte consigo uma listagem da medicação atualizada e esteja bem informado sobre a sua doença, as implicações da mesma e as consequências da suspensão ou esquecimento da medicação. A criança deverá ser estimulada a estar informada sobre a sua doença e tratamento. Deverá ainda ter a sua informação clínica organizada, bem como os registos das medições de pressão arterial, de modo a que possa mostrar esta informação nas consultas de nefrologia pediátrica, bem como em eventuais consultas de outras especialidades. Deverá ainda existir a possibilidade de contactar, em caso de necessidade, o serviço de Nefrologia Pediátrica que acompanha a criança.

Existem várias associações de apoio às famílias de crianças doentes. Além das diferentes associações existentes de doentes com determinada doença que pode envolver o rim, a Associação Portuguesa de Insuficientes Renais (APIR) apoia crianças com doença renal bem como os seus familiares. Regularmente são realizados eventos formativos destinados aos cuidadores de crianças com doença renal bem como campos de férias destinados especificamente a crianças com doença renal. A troca de experiências entre crianças com doença renal e seus familiares constitui um meio eficaz de aceitação da doença e minimização do modo como a esta afeta o dia a dia.

Concluindo, a doença renal nas crianças apresenta particularidades inerentes da faixa etária, condiciona frequentemente alteração da logística familiar e necessita de tratamento adequado e muito bem vigiado de modo a retardar ao máximo a progressão da doença renal. ■

Dr. Miguel Bigotte Vieira

Tenha as suas Quotas em Dia

O valor mínimo das nossas quotas é de 1€ por mês!

Em 2017, lembre-se de pôr as suas quotas em dia, para que possamos continuar a zelar pelos interesses desta Associação que é de todos nós.

IBAN: PT50 0035 0697 00539800430 83

ou contacte-nos através do telefone 218 371 654

Estudos Clínicos
que podem fazer a diferença

Esta rubrica pretende levar ao conhecimento dos leitores, resumidamente e em linguagem acessível, alguns trabalhos das áreas da Nefrologia Clínica / Doença Renal Crónica / Lesão Renal Aguda, da Hemodiálise, da Diálise Peritoneal e da Transplantação Renal, publicados em revistas científicas, cujos resultados podem vir a ser determinantes para os indivíduos portadores de doença renal.

Dados os constrangimentos de espaço no número 183 da revista Nefrâmea, não nos foi possível detalhar as condições necessárias para uma correta avaliação da pressão arterial preconizadas na *guideline* para a prevenção, deteção, avaliação e tratamento da hipertensão arterial em adultos que divulgámos nessa edição; por conseguinte, cumprindo a promessa feita, deixaremos, aqui e agora, um resumo dessas condições. Além disto, analisaremos dois artigos muito interessantes sobre o estudo da saúde e da doença renal humana e comparada com outras espécies animais, e o seu potencial interesse na investigação em Nefrologia. Seguindo a tradição, terminaremos com mais um breve apontamento ou nota.

No próximo número desta revista, discutiremos o tema do Dia Mundial do Rim 2018 (O Rim e a Saúde da Mulher) e os artigos que, entretanto, foram sendo publicados sobre o assunto. Este ano, o dia 8 de março foi simultaneamente o Dia Mundial do Rim e o Dia Internacional da Mulher. A coincidência deve-se ao facto de que o primeiro é celebrado na segunda 5.ª feira do mês de março (em 2018, correspondente ao dia 8) e o segundo é comemorado no dia 8 de março, desde que foi adotada pelas Nações Unidas a data em que, em 1917, foi admitido o sufrágio feminino na União Soviética.

1) *Guideline* para a prevenção, deteção, avaliação e tratamento da hipertensão arterial em adultos (continuação do número anterior)

2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines

WRITING COMMITTEE MEMBERS
Paul K. Whelton, MB, MD, MSc, FAHA, *Chair*
Robert M. Carey, MD, FAHA, *Vice Chair*
Wilbert S. Aronow, MD, FACC, FAHA*
Donald E. Casey, Jr, MD, MPH, MBA, FAHA†
Karen J. Collins, MBA‡
Cheryl Dennison Himmelfarb, RN, ANP, PhD, FAHA§
Sondra M. DePalma, MHS, PA-C, CLS, AACC‖
Samuel Gidding, MD, FACC, FAHA¶
Kenneth A. Jamerson, MD#
Daniel W. Jones, MD, FAHA†
Eric J. MacLaughlin, PharmD**
Paul Muntner, PhD, FAHA†
Bruce Ovbiagele, MD, MSc, MAS, MBA, FAHA†
Sidney C. Smith, Jr, MD, MACC, FAHA††
Crystal C. Spencer, JD‡
Randall S. Stafford, MD, PhD‡‡
Sandra J. Taler, MD, FAHA§§
Randal J. Thomas, MD, MS, FACC, FAHA‖‖
Kim A. Williams, Sr, MD, MACC, FAHA†
Jeff D. Williamson, MD, MHS¶¶
Jackson T. Wright, Jr, MD, PhD, FAHA##

ACC/AHA TASK FORCE MEMBERS
Glenn N. Levine, MD, FACC, FAHA, *Chair*
Patrick T. O'Gara, MD, MACC, FAHA, *Chair-Elect*
Jonathan L. Halperin, MD, FACC, FAHA, *Immediate Past Chair*
Sana M. Al-Khatib, MD, MHS, FACC, FAHA
Joshua A. Beckman, MD, MS, FAHA
Kim K. Birtcher, MS, PharmD, AACC
Biykem Bozkurt, MD, PhD, FACC, FAHA***
Ralph G. Brindis, MD, MPH, MACC***
Joaquin E. Cigarroa, MD, FACC
Lesley H. Curtis, PhD, FAHA***
Anita Deswal, MD, MPH, FACC, FAHA
Lee A. Fleisher, MD, FACC, FAHA
Federico Gentile, MD, FACC
Samuel Gidding, MD, FAHA***
Zachary D. Goldberger, MD, MS, FACC, FAHA
Mark A. Hlatky, MD, FACC, FAHA
John Ikonomidis, MD, PhD, FAHA
José A. Joglar, MD, FACC, FAHA
Laura Mauri, MD, MSc, FAHA
Susan J. Pressler, PhD, RN, FAHA***
Barbara Riegel, PhD, RN, FAHA
Duminda N. Wijeysundera, MD, PhD

Downloaded from http://hyp.ahajournals.org/ by guest on November 14, 2017

Avaliação correta da pressão arterial fora do consultório médico (p. ex., na farmácia ou no domicílio)

Como referi na anterior edição desta rubrica, uma das virtudes desta *guideline* é a pormenorização das condições necessárias para uma correta avaliação da pressão arterial no consultório médico e fora do consultório médico, nomeadamente em casa (vide quadro seguinte, traduzido e adaptado do original).

Procedimentos para a medição da pressão arterial no domicílio (aplicáveis a outros contextos, p. ex., na farmácia)

Treino do doente sob supervisão médica, incluindo:
- Informação sobre o que é a hipertensão arterial
- Seleção do equipamento para a avaliação da pressão arterial no domicílio

Equipamento para a medição da pressão arterial no domicílio:
- De preferência, automático (eletrónico) e validado, com memória para armazenamento de dados das medições
- Com braçadeira compatível com o braço do doente (nem muito larga, nem muito estreita; nem muito comprida, nem muito curta)

Instruções para o procedimento de medição da pressão arterial:
- Permanecer em repouso:
  - Evitar fumar, consumir bebidas com cafeína ou fazer esforço físico nos 30 minutos que precedem a avaliação
  - Descansar durante 5 minutos antes da medição
- Sentar-se corretamente:
  - Com as costas bem apoiadas (em uma cadeira e não, p. ex., em um sofá)
  - Com as pernas descruzadas e os pés assentes no chão
  - Com o membro superior em que se realizará a avaliação apoiado em uma superfície (p. ex., uma mesa) e ao nível do coração
- Colocar a braçadeira de acordo com as instruções do equipamento
- Fazer várias medições:
  - Verificar se há diferenças entre os valores dos braços direito e esquerdo e utilizar para controlo o que fornecer avaliações mais elevadas
  - Efetuar duas medições, com 1 minuto de intervalo, de manhã (antes de tomar a medicação) e à noite (antes do jantar)
- Registar os valores:
  - Em uma folha, com a data e a ocasião do dia em que a pressão arterial for avaliada
  - Apresentar esses registos na consulta médica

2) Estudo da saúde e da doença renal humana e comparada com outras espécies animais – Nefrologia evolutiva / Novas estratégias de tratamento para a doença renal crónica: revelações provenientes do reino animal

KI REPORTS
Evolutionary Nephrology
Robert L. Chevalier
Kidney Int Rep (2017) 2, 302–317; http://dx.doi.org/10.1016/j.ekir.2017.01.012
Review
Novel treatment strategies for chronic kidney disease: insights from the animal kingdom
Peter Stenvinkel, Johanna Painer, Makoto Kuro-o, Miguel Lanaspa, Walter Arnold, Thomas Ruf, Paul G. Shiels & Richard J. Johnson
Nature Reviews Nephrology
doi:10.1038/nrneph.2017.169
Download Citation
Published online:
15 January 2018

As enormes dificuldades de intervenção consequente (isto é, com resultados positivos incontestáveis) na evolução da maior parte dos casos de doença renal crónica na espécie humana têm levado os investigadores a procurar caminhos inovadores, em contraposição aos ditos tradicionais, na prevenção da sua progressão para a fase em que é necessário iniciar uma terapêutica da substituição da função renal e no próprio tratamento substitutivo da função renal. Neste último capítulo, a pesquisa em áreas como a do rim artificial e do rim biotecnológico, assim como na xenotransplantação (transplantação com rins de espécies não humanas), são exemplos de iniciativas dessa natureza que têm vindo a desenvolver-se de modo assinalável. Os dois artigos que aqui se apresentam enveredam pela primeira via: a da tentativa de compreensão da biologia evolutiva e de desenvolvimento humana e não humana, a fim de identificar possíveis aplicações no tratamento das doenças renais que afetam o ser humano e evitar a sua progressão.

O primeiro trabalho é, na minha opinião, de leitura obrigatória e só é possível deixar aqui alguns apontamentos a seu propósito. Recorda, por exemplo, que o rim humano é o resultado de inúmeros processos evolutivos desde que as espécies nossas ancestrais abandonaram os oceanos para viver na água doce e, por fim, em terra firme: estas transições explicam porque é necessário que a função renal de excreção exija que os rins filtrem diariamente 180 litros de

plasma para produzir, em média, somente 1-2 litros de urina. Na realidade, herdámos unidades funcionais renais (denominadas nefrónios) com elevado consumo de energia e, como tal, muito sensíveis a quaisquer agressões. Por outro lado, a evolução também ditou que, para conservar energia, o número definitivo de nefrónios (nefrogénese) é estabelecido por ocasião do nascimento, atingindo o máximo por volta das 36 semanas de gravidez; isto quer dizer que os prematuros possuem menos nefrónios, o que representa um risco de desenvolvimento de doença renal crónica. Adicionalmente, certas adaptações evolutivas, como a mutação de um gene que confere proteção contra uma parasitose, podem aumentar a suscetibilidade à doença renal crónica.

No segundo estudo, os autores preconizam uma colaboração integrada entre os nefrologistas e veterinários, zoólogos, biólogos, antropólogos e ecologistas, no sentido de se tentar obter informações do reino animal que possam ser úteis para o tratamento das doenças renais do ser humano. Uma melhor compreensão multidisciplinar de situações como a da suscetibilidade dos gatos à doença renal crónica e, no outro extremo, a da hibernação dos ursos, estado em que os animais, apesar de imóveis e de não se alimentarem ou beberem por um longo período de tempo, não apresentam falência dos rins ou de outros órgãos vitais, atrofia muscular, complicações trombóticas ou osteoporose, pode fornecer pistas para a prevenção e tratamento de doenças humanas, nomeadamente a doença renal crónica.

Que diferença poderão fazer estes estudos?

Muito mais se poderia dizer sobre os assuntos relevados nestes dois trabalhos, mas a mensagem que se pode deixar é que um melhor conhecimento da Nefrologia evolutiva e da saúde e doença renal humana e comparada com outras espécies animais permitirá, decerto, o desenvolvimento de novas terapêuticas regenerativas renais e de terapêuticas dirigidas contra os processos de má adaptação responsáveis por doenças renais. O futuro da Nefrologia (também) passa por aqui.

Uma Nota

No próximo dia 4 de julho, completam-se 15 anos após a morte de Barry White. Para os mais novos, convém esclarecer que Barry White foi um dos maiores expoentes musicais de todos os tempos, levando, sobretudo nos anos 70 do século passado, a sua voz baixo-barítono e a música soul aos quatro cantos do mundo com um sucesso difícil de encontrar paralelo. Em uma entrevista a Arsenio Hall, Barry White confessou que cantava o amor porque este era o laço mais forte que pode existir entre os seres humanos. Mas o leitor poderá perguntar a que propósito vem esta minha nota em um artigo desta natureza. Responderei que, para além de ser um admirador incondicional do artista e do homem que foi Barry White, a sua morte precoce, aos 58 anos, quando se encontrava em diálise e a aguardar a realização de um transplante renal, impressionou-me muito e motivou-me a escrever esta nota.

Em uma relativamente recente revisão de origem espanhola intitulada **Mortalidade em uma lista de espera para transplantação renal** (revista Nefrologìa, 2015), calculou-se em 24% a fração de doentes que faleceram enquanto se encontravam em lista de espera para transplantação renal de dador cadáver e que a doença cardiovascular foi a causa mais frequente desse desfecho, afetando sobretudo indivíduos nos primeiros dois anos pós-inclusão na lista de espera e que apresentavam maior comorbilidade (ou seja, maior número e/ou gravidade de doenças associadas). As conclusões – diria eu, óbvias – extraídas dos resultados deste estudo foram que se recomenda a avaliação cuidada das comorbilidades dos doentes aquando do início da diálise e que, nos indivíduos em risco de morte nos dois primeiros anos em lista de espera, se deverá priorizar o transplante renal (com um dador cadáver de idade similar), por forma a reduzir a possibilidade de morte nesse período.

A questão da morte de doentes em lista de espera para transplantação renal é difícil e, de certo modo, tem sido esquecida. Em dezembro de 2017, o editorial da revista Ata Médica Portuguesa, o órgão científico da Ordem dos Médicos, intitulou-se **Alocação Renal: Novas Contribuições para um Desafio Permanente** (Moreira Fonseca N, Nolasco F) e comentou um artigo, também de origem nacional, incluído no mesmo número dessa publicação (**Seleção do par dador-receptor em transplante renal: resultados comparativos de uma simulação,** da autoria de Lima BA e Alves H), a propósito de uma metodologia de simulação da selecção do par dador-receptor na transplantação renal. Daquele editorial esperar-se-ia uma visão mais abrangente do complexo problema da alocação renal, tendo em conta a legislação em vigor em Portugal e, em especial, a definição limitada do estatuto de "muita urgência" ("urgência médica"). Talvez os autores do trabalho **Seleção do par dador-receptor em transplante renal: resultados comparativos de uma simulação** possam, no futuro, desenvolver um modelo de simulação que incorpore os doentes em risco de morte nos dois primeiros anos em lista de espera, a bem da utilidade e equidade na transplantação renal.

Para concluir esta nota, acrescento que, felizmente, Barry White permanece acessível aos admiradores e aos que ainda não tiveram a oportunidade de o admirar: o YouTube disponibiliza diversas gravações dos seus concertos, onde é evidente a sua qualidade artística e a enorme empatia que estabelecia com o público enquanto percorria a plateia, como era seu hábito, a cumprimentar os assistentes. Sublime, de facto – vale a pena ver. ■

Dr. Miguel Leal

CORREIO DOS LEITORES

Uma História Real

Lidando direta e indiretamente com o mais importante de todos os direitos, "o direito à vida", nele se realiza de forma concreta a construção de igual dignidade de todos os seres humanos, independentemente da sua condição de origem. A história que vou retratar, embora decorada com rosas e cravos, pertence ao nosso universo. Está assim ornamentada mas tem muito de verdade, porque aconteceu. Lina tinha 40 anos e uma vida carregada de coisas boas. O destino empurrou-a para um centro de hemodiálise. Foi de tal ordem o trauma, que a levou a querer desistir da vida. O marido, homem de pouca sensibilidade e de coração frio, perante esta nefasta realidade, fez uma opção: de discussão em discussão abandonou o compromisso assumido perante um casamento religioso e a pretexto procurou um motivo esfarrapado para abandonar a casa. Bateu à porta da Lina um vento de má direção, que varreu duas vidas que até então eram de respeito mútuo. Perante esta dramática situação, a Lina caminhou em busca de novo espaço que lhe abrisse a porta da esperança. Acabou por abraçar muitas carências, quer de índole material quer espiritual. Perdeu-se por falta de apoio e condições mínimas em confronto com um destino perverso. Foi uma espécie de maldição. Restou-lhe agarrar-se à sua igreja e buscar no sofrimento de Cristo algum lenitivo para a sua cruzada. Tentou saciar-se no cálice do sofrimento para melhor compreender o mundo que a rodeava. (...) Cristo continua a sua paixão no estômago dos famintos, nas carnes arroxeadas dos nus, nos membros dolorosos dos doentes, na alma torturada dos presos, no coração despedaçado das prostitutas, na febre sufocante dos moribundos, na angústia dos chefes de família sem emprego, no coração das mães sem pão nem lar para os filhos, nos perseguidos, nos derrotados, nos caídos pelo caminho da luta social, nos escravos das máquinas e da riqueza, na alma dos revoltados pelas injustiças sociais, nos que choram, em todos os que sofrem, em todos que gritam, em todos que são espezinhados pela civilização moderna, essa civilização que não tem camas suficientes para qual morrer. Dizer e gritar ao mundo que há corações humanos profundamente feridos, que dolorosamente suplicam a esmola de uma compreensão para a miséria em que caíram, e de uma esperança para o que lhes resta da vida. A Lina da hemodiálise acabou por se render à adversidade. A minha mente tremeu, porque aquela não era a rapariga que eu conheci. Faces bem rosadas, peito à medida do bom gosto. Recordo-me de um colega de jornada dizer a respeito da Lina que era tão redondinha como a sua própria caligrafia. Mais tarde encontro a Lina tão mal tratada que o mundo desceu a meus pés. Os olhos já não brilhavam, a face e os dentes já pertencem ao passado. Acreditei, convictamente, que a Lina face ao presente já não tem futuro. (...) Ao cair na hemodiálise e consequentes vicissitudes, levou-a a viver num vão de escada. Fui lá, agonizava sentada numa cadeira. Já mal falava. Principiava uma tarde fria de inverno. Rosto pálido, pele e osso, e, a cobrir aquelas peles e aqueles ossos um vestido feito sem gosto. A cada tentativa que lhe era proposta para um internamento, respondia com o silêncio. Para mim, que também faço hemodiálise, foi uma descoberta desconcertante. Em uníssono vamos todos gritar ao mundo que há corações humanos que precisam de ajuda e é nossa obrigação velar pelo bem-estar dos enfermos que não foram bafejados pela roda da fortuna. Esta história é real e merece ser partilhada porque belisca com muita gente. Tenho feito hemodiálise em vários países europeus onde o acompanhamento psicológico é de capital importância. Se a Lina tivesse sido acompanhada, a história acabava com um final feliz. Numa noite quis confessar-se, serenamente e com muita fé. Finalmente, aquela que foi a nossa Lina dormiu, no silêncio da sua alma, o sono dos justos. Estava morta de rosto sorridente.

Vítor Falcão Abrantes

Fale connosco

Se ainda guarda aquela pergunta que nunca teve oportunidade de colocar, não espere mais. Este espaço é dedicado a isso. Partilhe aqui as suas dúvidas.

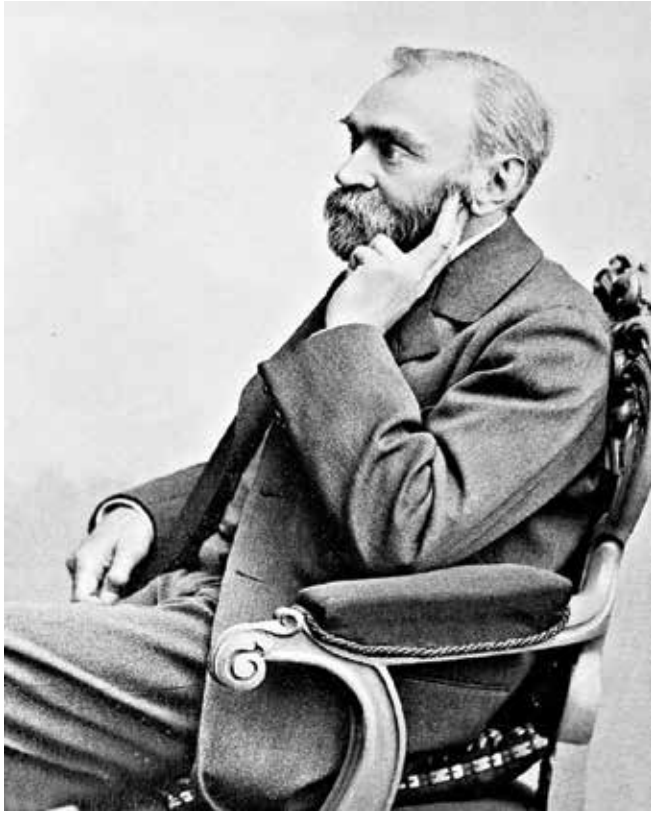
Os doentes insuficientes renais crónicos que se encontrem temporariamente ausentes da sua área de residência, por motivo de férias, trabalho ou outros, e nessa circunstância necessitem de realizar tratamentos de hemodiálise no local de estadia temporária, carecendo, nos termos legais, de transporte não urgente, quem é a entidade responsável pelo pagamento destes transportes?

O doente deve comunicar à Administração Regional de Saúde (ARS)/ Unidade Local de Saúde (ULS) da respetiva área de residência o período de ausência e o local de estadia temporária. A ARS/ULS do local de residência do utente contacta a ARS/ULS de destino, cabendo a esta última diligenciar o transporte do doente do local de estadia temporária ao centro de diálise mais próximo. A responsabilidade financeira deste tipo de transportes cabe na íntegra à ARS/ULS da respetiva área de residência do doente, devendo a ARS/ULS de destino faturar a ARS/ULS da área de residência do doente.

Fonte: Esclarecimentos sobre o Transporte não Urgente de Doentes (ACSS) – 18/10/2016

Cultura

Alfred Nobel



Alfred Bernhard Nobel, filho de Immanuel Nobel e Andrietta Ahlsell, nasceu em 21 de outubro de 1833 em Estocolmo, na Suécia. Foi um reconhecido engenheiro químico, inventor e fabricante de armamento.

Iniciou o seu interesse académico em São Petersburgo, tendo demonstrado maior interesse pelos campos da Literatura e da Química. Assim, viajou por diversos países como França, Alemanha e Estados Unidos, de modo a ganhar experiência no campo da Engenharia Química.

Foi em Paris que ficou fascinado pela nitroglicerina (composto químico explosivo), após conhecer o seu criador Ascanio Sobrero. Assim, em 1852 regressou a São Petersburgo para trabalhar com o pai e os irmãos, com o objetivo de criar uma maneira segura e eficaz de vender a nitroglicerina. Após a morte do seu irmão em 1863, causada por explosões experimentais com este composto, decidiu voltar para a Suécia para trabalhar numa zona mais isolada, conseguindo uns anos depois tornar a nitroglicerina numa pasta moldável à qual deu o nome de Dinamite, que veio tornar-se um auxiliar importante dos trabalhos nos campos da Engenharia Civil e da Construção.

Apesar da dinamite ser um dos seus trabalhos mais prestigiosos, Nobel passou a maior parte da sua vida a trabalhar num laboratório, realizando outras descobertas, como a borracha sintética. Como o trabalho lhe ocupava a maior parte da sua vida, não lhe deixava muito tempo para as relações pessoais, tendo apenas uma amiga chegada chamada Bertha Kinsky, que insistiu que Nobel criasse uma Fundação em seu nome para promover o bem-estar da Humanidade.

Após anos de trabalho morreu no dia 10 de dezembro de 1896, em sua casa em Itália, devido a uma hemorragia cerebral. No testamento havia indicação para que se utilizasse toda a sua fortuna para criar uma Fundação que premiasse anualmente pessoas que tivessem contribuído para o desenvolvimento da Humanidade, e foi em 1900 que foi criada a Fundação Nobel que anualmente, juntamente com a Academia Real das Ciências da Suécia, atribui cinco prémios em diferentes áreas: Química, Física, Medicina, Literatura e Paz.

O vencedor do Prémio Nobel recebe uma medalha, um diploma e uma quantia para prosseguir com o seu trabalho. Em 1969 criou-se um prémio na área da Economia em memória de Alfred Nobel, o qual é financiado pelo Banco da Suécia e não pela Fundação: o Prémio de Ciências Económicas. ■

Carolina Silva

Diaverum Holiday™

DIÁLISE EM FÉRIAS - NOVAS CLÍNICAS

TRÊS DESTINOS EM PORTUGAL PARA UMAS ÓPTIMAS FÉRIAS!

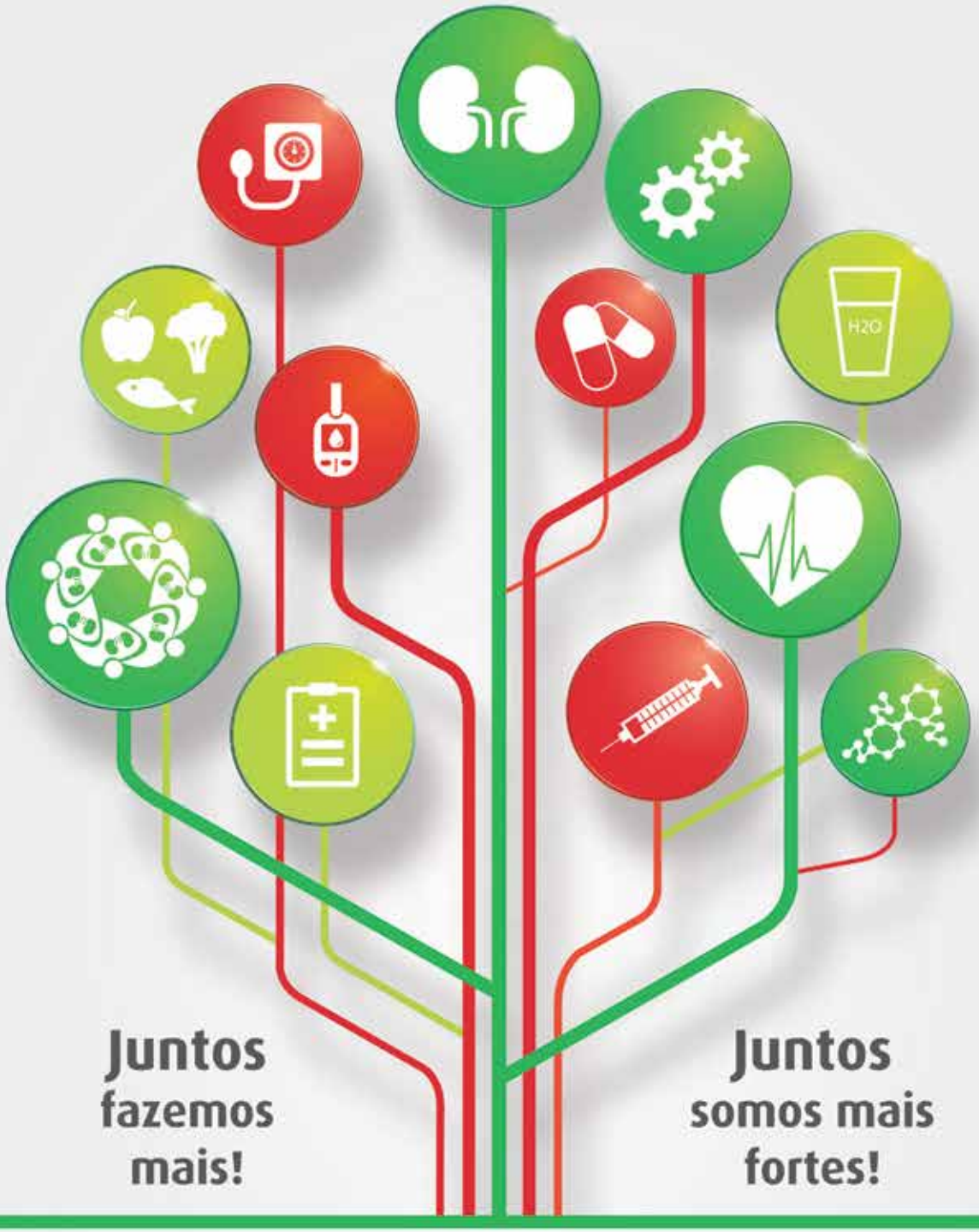
Rua Andrade Corvo n.º 15-15B / 1050-085 **LISBOA**

Rua Dom Bosco n.º 227 Edf. A6 / 2765-613 **ESTORIL**

Rua Dona Maria Paes Ribeiro n.º 53 / 480-877 **VILA DO CONDE**

MARCAÇÃO DE DIÁLISE: FERIAS.PORTUGAL@DIAVERUM.COM

Se as suas reservas incluírem refeições, terá à sua disposição referências da equipa de Nutrição da Diaverum



Descubra a Delegação da APIR mais perto de si e conheça a Associação que dá voz aos **DOENTES RENAIS**

Sede Nacional
Presidente: José Miguel Correia
Sede Social: Rua Luiz Pacheco, Lote 105, Loja B, Bairro das Amendoeiras 1950 – 244 Lisboa
Contactos: 960 073 183 | 218 371 654

Delegação Regional do Norte
Presidente: Domingos de Oliveira Dias
Sede Social: Rua do Paraíso, n.º 217, 2.º andar, Sala 15 - 4000-377 Porto
Contactos: 965 036 637 | porto@apir.org.pt

Delegação Regional do Centro
Presidente: Matilde Correia
Sede Social: Rua de Montarroio, n.º 53, R/c - 3000-287 Coimbra
Contactos: 962 836 129 | 239 828 277 | coimbra@apir.org.pt

Delegação Regional do Sul
Presidente: João Augusto Cunha Cabete
Sede Social: Avenida 5 de Outubro, Edifício Bocage, n.º 148 – 4.º L - 2900-309 Setúbal
Contactos: 927 504 447 | 265 525 527 | setubal@apir.org.pt

Delegação Regional da Madeira
Presidente: Sónia Magna Camacho Pimenta
Sede Social: Bairro do Hospital, Rua 2 - 9000-016 Funchal
Contactos: 917 667 028 | madeira@apir.org.pt

Delegação Regional dos Açores
Presidente: Osório Meneses da Silva
Sede Social: Travessa do Cotovelo, 17A - São Pedro 9760-060 Angra do Heroísmo
Contactos: 968 554 311 | 295 212 211 | acores@apir.org.pt

Núcleo de Aveiro
Coordenação: Eduardo Simões Maia
Contactos: 966 227 438 | aveiro@apir.org.pt

Núcleo de Viseu
Coordenação: Ana Isabel Coelho Batista
Contactos: 966 826 115 | 232 671 190 | viseu@apir.org.pt

www.apir.org.pt
facebook.com/apir.org.pt
apir@apir.org.pt