APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXXVII • N.º 185 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • ABRIL/MAIO/JUNHO 2018
PREÇO 3€ • DIRETORA: ANA PASTORIA

ENCONTRO DE DOENTES RENAIS E CUIDADORES

VISITAS ÀS CLÍNICAS

NEPHROCARE DE GRÂNDOLA
NEPHROCARE DO RESTELO
NEPHROCARE DO ENTRONCAMENTO

ENTREVISTA

PROF. MANUEL PESTANA

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 185
ANO XXXVII
Abril/Maio/Junho 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

COLABORADORES
Delegações Regionais, Criança e Rim, Dr. Miguel Leal, Dr. Miguel Bigotte Vieira, Cristina Inácio, João Cabete, Joana Gama, Miguel Pinho Marques, João Caldeira, Ordem dos Farmacêuticos

FOTOGRAFIA
Delegações Regionais, José Miguel Correia, Marta Campos, Semírames Sabino, João Cabete, Thorsten Oppermann, Miguel Pinho Marques, Madeleine Warren, João Caldeira, Ricardo Cunha

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 Sessão de Prevenção na Escola de Aranguez
Visita à NephroCare de Grândola

07 APIR no 2.º Simpósio de Nefrologia da Madeira

COMUNIDADE APIR

08 Encontro de IRC e Cuidadores

10 Visitas a unidades de diálise
Visita à Clínica NephroCare do Restelo
Visita à NephroCare do Entroncamento

11 Inauguração da Clínica de Diálise na Benedita

12 Dia Mundial da Saúde em Santiago Maior
Check-up de Verão

13 Eurovisão em Portugal junta transplantados
Protocolo com Booknowmed

14 Novo Projeto de Prevenção da Doença Renal
8.º Congresso Mundial sobre o Cancro Renal

16 Dia Mundial do Cancro Renal
11.º Encontro Nacional Pfizer Vaccines
Fórum Saber Mais para Apoiar Melhor

17 Inauguração da fábrica da Vifor Pharma
Inauguração do Espaço Saúde em Diálogo em Lisboa

18 Audição Parlamentar sobre a implementação da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência em Portugal
Seminário sobre Tráfico de Órgãos

NOTÍCIAS

19 Dados do Relatório Anual de 2017 do Gabinete de Registo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

20 Inglesa em hemodiálise corre Maratona de Londres
Dia do Transplante 2018

22 VIVER & VENCER

23 CRIANÇA E RIM

24 ENTREVISTA

26 BOM GARFO

ESPAÇO SAÚDE

27 Uso Responsável do Medicamento

28 O doente renal crónico em férias

30 ESTUDOS CLÍNICOS QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA

32 CULTURA

33 CORREIO DOS LEITORES

34 PROTOCOLOS

cresce 2018

CAMPO DE FÉRIAS PARA CRIANÇAS E JOVENS COM INSUFICIÊNCIA RENAL

3 A 8 DE SETEMBRO DE 2018

Quinta da Fonte Quente | Tocha | Cantanhede

Vem divertir-te com as atividades que preparámos para ti!

Destinatários:
crianças e jovens em pré-diálise, diálise e transplantados

Idade: 7 - 17 anos

ORGANIZAÇÃO

APIR
Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

APOIO

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

INR instituto nacional para a reabilitação

Editorial

PSI: vantagens e constrangimentos

Entrou em vigor em outubro de 2017 a PSI – Prestação Social de Inclusão. Nos vários debates a que tenho assistido sobre esta prestação, tiro a conclusão que veio facilitar o acesso a alguns doentes a receberem um subsídio, mas a outros veio complicar mais ou menos o que já recebiam. Esta situação verifica-se sobretudo nas pessoas com algum défice cognitivo, porque têm que depender de terceiros para poderem receber este novo apoio. Mas um dos temas que tem afetado diretamente os doentes renais crónicos é o facto de só poder aceder a esta prestação quem tiver obtido o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso com uma incapacidade superior a 60% ou 80% (conforme os casos), antes dos 55 anos. Sabendo nós que a doença renal crónica é uma doença silenciosa, que pode evoluir de forma rápida ou lenta, mas ambas bastante agressivas, o que leva muitos doentes a detetarem o problema já nos estádios 4/5, significa que uma grande parte dos nossos doentes só conseguem obter o Atestado depois desta idade, o que os impede de aceder a este subsídio. A APIR pretende que o atestado seja mais inclusivo, já que pode contribuir para uma maior equidade e igualdade. Assim, estamos dispostos a defender um sistema que consiga abranger o maior número de doentes renais. Iremos aproveitar os eventos oficiais ou associativos em que estivermos presentes para apresentar esta nossa exigência, para que efetivamente a PSI seja uma prestação que abranja uma maior parte dos nossos colegas doentes renais crónicos, porque foi criada para proteger as pessoas com deficiência/incapacidade, dando-lhes um apoio social e uma resposta aos encargos que são gerados nas famílias por via da incapacidade e deveria chegar a mais pessoas.

« O que a APIR pretende é que o atestado seja passado independente do grau de incapacidade, já que pode contribuir para uma maior equidade e igualdade.»

Como nota final, não queria deixar passar a ocasião sem agradecer em nome da Direção Nacional ao Dr. Miguel Leal pelo excelente contributo dado ao longo dos anos à APIR. Em concreto, na revista Nefrâmea, na secção dos Estudos Clínicos e também na estreita colaboração com Kidney Health Australia, a qual resultou na elaboração dos folhetos da Doença Renal que constam no nosso site, e também no desenvolvimento do Manual do Doente Renal, que deverá ser lançado ainda este ano. Não consideramos este momento como uma despedida, mas sim um "até já"... Tenho o privilégio e o imenso gosto de conhecer o Dr. Miguel Leal e desde aqui lhe envio um forte abraço. ■

José Miguel Correia
Presidente da Direção Nacional

DELEGAÇÕES

Sessão de Prevenção na Escola de Aranguez

A Escola 2,3 de Aranguez, em Setúbal, em particular os professores de Matemática e Ciências, voltaram a organizar a Semana da Saúde, com diversos temas, como o bullying, a diabetes, a importância da água, suporte básico de vida, sem esquecer a importância da saúde renal. Nesse sentido, a APIR foi convidada a fazer uma apresentação junto de alunos dos 5.º e 6.º anos de escolaridade, no passado dia 3 de maio.

Foram abordados aspetos sobre a importância da saúde renal e as opções de tratamento. No entanto, o foco da nossa apresentação centra-se sobretudo na necessidade de prevenção da doença renal, através da adoção de estilos de vida saudável, um nível de hidratação adequado e uma alimentação equilibrada.

Foi uma sessão bastante rica e participada, com os alunos a colocarem diversas questões e a mostrarem-se muito interessados no tema.

Mais uma vez agradecemos à Escola e à Prof.ª Ana Cristina Pereira por mais esta oportunidade! ■

Delegação Regional do Sul

Visita à NephroCare de Grândola

Enf.º Adjunto Edgar Atraca, João Cabete, Dr. Jorge Silva, Enf.º Chefe Jorge Antunes, Dr. Andry Koval

No passado dia 4 de junho realizou-se uma visita aos turnos pares da clínica da NephroCare de Grândola, inserida no nosso plano anual de atividades. A APIR esteve representada pelo Presidente da Delegação Regional do Sul, João Cabete.

Fomos recebidos pelo Diretor Clínico, Dr. Jorge Silva, pelo Enfermeiro Chefe Jorge Antunes, e pelo Diretor de Área da NephroCare, Sr. Paulo Rodrigues.

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

Caracterização do serviço

- N.º de doentes: 99
- Média de idades: 69,3 anos
- N.º Doentes Diabéticos: 33
- N.º doentes HCV, com RNA negativo: 2
- N.º doentes HIV+HCV: 1
- N.º de transplantes em 2017: 4
- Taxa de mortalidade em 2017: 17,2%
- Taxa de morbilidade em 2017: 0,35%
- A clínica está equipada com 22 monitores, mais 2 de reserva, todos do modelo Fresenius 5008 Cordiax, distribuídos por duas salas de diálise, com 11 postos em cada sala.
- 2 destes monitores são destinados a doentes portadores de HIV+HCV.
- Atualmente quase todos os doentes fazem hemodiafiltração online, exceto os que têm contraindicação clínica.
- Os hospitais de referência são o Hospital de Setúbal e o Hospital de Évora, consoante a residência dos doentes, sendo o CAV do Lumiar o centro de referência para os acessos vasculares.
- As consultas de Nefrologia são realizadas semestralmente.

Equipa do serviço

- Médicos: 3 médicos nefrologistas, incluindo o diretor clínico, e 4 médicos de outras especialidades
- Enfermeiros: 16, incluindo o enfermeiro-chefe
- Assistente Social e Nutricionista, a tempo parcial, conforme legislação

Acessos vasculares

- Fístula arteriovenosa: 70% dos doentes
- Prótese: 20%
- Cateter: 10%

Central de águas

- Fresenius, com dupla osmose inversa.

Transportes

Na sua grande maioria os utentes pertencentes ao SNS utilizam as viaturas de transporte não urgente de doentes, pertencentes às corporações de bombeiros da zona, e os restantes pertencentes a outros subsistemas, nomeadamente ADSE e outros, utilizam outros tipos de transportes, havendo apenas a apontar algumas reclamações pontuais.

Lanche

Esta clínica, a exemplo de todas as unidades que são propriedade da NephroCare, vai passar a oferecer a todos os nossos colegas IRC em tratamento, um aporte nutricional (coordenado pela nutricionista da clínica) durante o seu tratamento, que se compõe essencialmente de uma sandes e um sumo, leite ou café.

Comentário
Foram-nos relatadas pela equipa clínica algumas questões relacionadas com a referenciação de utentes, ao nível dos centros de saúde pertencentes à área da ARS do Alentejo, nomeadamente no que concerne ao encaminhamentos destes utentes para as primeiras consultas de Nefrologia para o Hospital do Litoral Alentejano (que não possui esta valência), sendo os utentes posteriormente reencaminhados, ou para o Hospital de Setúbal, ou Hospital de Évora (estes sim com referenciação de Nefrologia), levando a que estes utentes cheguem por vezes muito tarde a esta consulta de especialidade. A APIR já alertou os responsáveis desta ARS para esta situação anómala que existe nesta área da sua jurisdição. ■

Delegação Regional do Sul

APIR no 2.º Simpósio de Nefrologia da Madeira

O Serviço de Nefrologia do SESARAM, Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, promoveu o 2.º Simpósio de Nefrologia da Madeira, no passado dia 8 de março, no auditório do Colégio dos Jesuítas, no Funchal. O programa, sob o mote "A Mulher e a Doença Renal", contemplou a apresentação de diversas comunicações alusivas à temática. Magna Pimenta, Presidente da Delegação Regional da Madeira foi convidada a estar presente e a discursar sob o tema "A Vivência na Doença Crónica".

Numa apresentação emocionada, Magna começou por agradecer a todos os presentes, profissionais e amigos, por terem lutado e cuidado sempre de si, sem desistirem, mesmo quando ela própria já quase não acreditava.

Falou da sua experiência de vida como IRC «sem filtros e sem florzinhas, sem embelezar o que na verdade não é bonito e é muito sofrido, mas perfeitamente possível de ser vivido e cheio de momentos felizes.»

De seguida continuamos a transcrever partes da comunicação da nossa dirigente: «Após o diagnóstico, a primeira coisa a assimilar é que a partir dali seremos sempre assim, uma parte de nós agora passa a ser assim, e é para a vida. Esta fase não é fácil e pode demorar anos a apreender.

Mais tarde, depois de ter assumido a doença, chega a parte mais complexa: encontrar a dignidade e a qualidade de vida com a doença crónica. Desde o esconder a doença, ao "fazer de conta que está tudo bem", esforçamo-nos para apresentar ao mundo o nosso ser mais saudável. A maioria de nós não deseja que outras pessoas percebam a logística necessária para nos mantermos vivos e os momentos de desespero, principalmente dentro das nossas casas. As transformações físicas vão-se acumulando devagarinho e são complicadas para qualquer IRC, mas para nós mulheres, ainda mais. A manga curta deixa de fazer parte do nosso guarda-roupa porque debaixo desta encontra-se a "prova do crime".

O desafio seguinte começa com a entidade patronal. De início tudo é percebido, compreendido e lamentado. Mas quando as justificações médicas se acumulam e surgem as baixas mais ou menos prolongadas, a nossa imagem como trabalhador vai-se transformando, como se as nossas competências começassem a desaparecer. Os colegas veem os nossos direitos como privilégios porque não compreendem que, apesar de a minha doença crónica ser invisível, não é imaginária.

É a vida social que se altera porque se perde a espontaneidade de sair quando se quer. Estamos "presos a uma máquina" três dias por semana, no meu caso durante 7 anos. Era como se vivesse num regime de prisão semiaberta. Se nos convidam para jantar, fazem imensas perguntas sobre o que podemos ou não comer. Ao fim de algum tempo deixei de dizer o que quer que fosse. O que não podia comer deixava para o lado e quando voltava para casa logo comia o que podia.

E a nossa vida amorosa como mulher? É nos permitido experienciar essa parte da nossa vida com a plenitude que tudo isso implica? É, pois, mas...

Para quem já tem companheiro, conseguirá este ficar e passar todas as etapas ao nosso lado? A experiência diz-me que não. Na fase do enamoramento nós "vendemos" uma pessoa que supostamente somos e o outro apaixona-se por essa pessoa. Mas depois aquela pessoa já não é mais a mesma, já nem tem a mesma disponibilidade para o outro. Dá para condenar alguém que não consiga aguentar? Eu acho que não.

Ou então, quando estamos sozinhas e ao fim de algum tempo a IRC começa a ser a nossa normalidade e já temos todas as técnicas de aparentar a vivência de uma vida comum, e é aí que conhecemos alguém e logo começam os malabarismos de novo, para aparentar a tal vida dita normal! Durante algum tempo conseguimos que não nos vejam ligados a máquinas, a fios, com cateteres, etc. Mas, depois, há um dia em que não dá para esconder mais. Alguma vez recuperaremos o nosso lugar como mulheres e seres sexuais que somos? Até onde muda a visão do outro sobre nós? Voltaremos alguma vez a ser simplesmente mulheres, com desejos e amor?

A insuficiência renal não nos tira os risos, a alma, a capacidade de amar e, sobretudo, o sentido de humor que é o que realmente nos vai salvando. Aliás, a IRC torna-nos mais capazes para enfrentar o mundo perante as dificuldades da vida, porque nem o mundo nem a vida se compadecem com a nossa doença. Tentar não falhar como filha, amiga, irmã, namorada e no outro dia começar tudo de novo e outra vez, é duríssimo!!! Se é fácil? Não é. Se é possível? Claro que sim! Mas tudo vale a pena quando a alma não é pequena e por vezes temos mesmo que passar para além da dor.

Todos nós sonhamos com o transplante, o "El Dorado", no entanto o que se deve reter é que o transplante não é uma cura, mas antes um tratamento. Não é uma meta, faz parte do percurso. No meu percurso, este é o meu segundo transplante. O primeiro foi de dador vivo, em que só estive transplantada por horas, este é o segundo e tem agora 4 meses e duas semanas. Este é o meu bebé e espero que tenha uma vida longa ou, pelo menos, que dure a mesma que a minha. Peço agora uma salva de palmas para os meus dadores: para a primeira, que é a minha irmã, e para o segundo, que não sei quem é, mas que com a sua "não vida" ajudou a melhorar cada dia mais a minha. Obrigado a todos!»

Magna Pimenta
Delegação Regional da Madeira

COMUNIDADE

Projeto cofinanciado pelo Programa de Financiamento a Projetos pelo INR, I.P.
instituto nacional para a reabilitação
Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

Encontro de IRC e Cuidadores

No fim de semana de 19 e 20 de maio realizou-se mais um Encontro de IRC, este ano com uma atenção especial para os Cuidadores que geralmente acompanham os IRC nestes eventos. A manhã de sábado foi dedicada à viagem de quem vinha de mais longe, pois tivemos participantes oriundos de Aveiro, Coimbra, Viseu, Seia e da Grande Lisboa. No total tivemos 52 participantes, com uma média de idades de 58 anos. Cerca de metade dos participantes já eram repetentes de outras edições, mas tivemos bastantes participantes novos, o que nos agrada imenso, saber que cada vez conseguimos chegar a mais pessoas. Infelizmente, e por limitações logísticas, não conseguimos garantir lugar para todos os que quiseram participar, ficando algumas pessoas em lista de espera.

Dos nossos participantes, 58% eram mulheres e 42% eram homens, 40% faziam hemodiálise e 14% eram transplantados. 4% estão em fase de pré-diálise e os restantes 42% eram acompanhantes.

Quando todo o grupo se reuniu, já era hora do almoço. Fomos impecavelmente recebidos pelo Hotel Villa do Banho, um pequeno hotel de charme bem no centro da localidade. Na parte da tarde dirigimo-nos ao Auditório do Balneário Rainha D. Amélia, gentilmente cedido pelas Termas de S. Pedro do Sul, onde se realizaram as palestras desse dia. Para começar, o Prof. Edgar Almeida falou sobre o futuro do tratamento da insuficiência renal crónica. Colocou-nos a par de inovações no tratamento que ainda estão para vir e outras que já conhecemos e que hoje em dia os insuficientes renais já usufruem. Foi uma palestra muito interessante, que gerou bastantes questões e participação por parte de todos.

De seguida, a Enfermeira Matilde Correia fez uma breve apresentação sobre Nutrição na doença renal, incentivando à prática de uma alimentação saudável, respeitando a Roda dos Alimentos. Para terminar, Rui Veríssimo, doente renal,

fundador do Grupo Desportivo de Transplantados de Portugal e com uma pós-graduação em Desporto, falou-nos da atividade física na insuficiência renal crónica, com uma comunicação que oscilou entre o testemunho pessoal e a informação científica. Foi um momento emotivo, que não deixou ninguém indiferente.

De seguida, para quem quis, realizou-se uma visita guiada ao Núcleo Museológico e às Termas de S. Pedro do Sul, que se revelou bastante interessante e inesperada, sobretudo quando todos pudemos tocar na água tal como esta emerge à superfície, à temperatura de 68,7ºC!

Depois do jantar, houve ainda a possibilidade de assistir a um concerto de Fados de Coimbra, também dinamizado pelas próprias Termas e aberto à população e que teve bastante adesão por parte do nosso grupo.

No domingo a manhã começou com uma aula de Chi-Ball. Rui Veríssimo propôs-se a colocar em prática os ensinamentos do dia anterior e dinamizou uma aula para todos os participantes. Munidos de um balão por pessoa, realizámos diversos exercícios, com um nível de dificuldade bastante acessível e com a possibilidade de serem adaptados às limitações de cada um. De seguida o grupo foi dividido em dois, em que os doentes renais se reuniram numa sala e os cuidadores na outra.

Cada grupo realizou um momento de debate e partilha. Estes momentos já são habituais nestes Encontros, mas a novidade foi a divisão dos grupos. Assim, cada grupo pôde debater as preocupações

próprias da sua condição, sem constrangimentos. Infelizmente o tempo foi pouco para todas as partilhas, é com certeza um aspeto que pretendemos melhorar nas próximas edições. De qualquer forma, registamos a riqueza das partilhas e acreditamos que foi importante para todos os participantes.

Depois do almoço seguimos para o Bioparque, um parque florestal situado na aldeia de Carvalhais, onde nos esperava um circuito de visita

aos moinhos de água, nas margens da ribeira de Contença. Para finalizar, fomos brindados com um lanche regional com broa, biscoitos, mel e compotas.

Depois deste momento seguiu-se a despedida de todos os companheiros e regresso às suas localidades. Mais uma vez foram momentos muito especiais, de convívio e confraternização, mas também de partilha e informação. Esperamos em breve repetir, pois é nestes eventos que nos sentimos uma verdadeira Associação, próxima dos nossos sócios e fomentando a entreajuda e a amizade entre todos. ■

Marta Campos

Visitas a unidades de diálise

As visitas às Clínicas de Hemodiálise sempre fizeram parte da agenda de atividades da APIR, com a intenção de manter uma estreita ligação com os doentes renais hemodialisados e obter da experiência de cada um as necessidades em que a Associação mais pode intervir.

Em 2018 esse interesse foi reforçado com a aplicação de um questionário de qualidade de vida, que tem o humilde objetivo de contribuir para a existência de uma base de dados atualizada na Associação sobre esta grande percentagem de IRC em Portugal.

Num contexto em que existe tão pouca informação, este registo, obtido por canal direto e previamente autorizado pelos utentes, terá grande utilidade. Sobre ele serão traçadas medidas que irão ao encontro das questões levantadas por estes cidadãos que, tal como todos os outros, gerem diariamente, para além da sua saúde, muitas outras dificuldades de cariz financeiro, de transporte, de suporte familiar e até privado.

No inquérito que acompanha as conversas mantidas com quem se encontra disponível para o diálogo e a partilha, entram questões como a duração do tratamento atual, a identificação de outros tratamentos anteriores, a situação profissional e familiar, as atividades mais procuradas e as principais necessidades.

Ainda que breve, este questionário contribuirá para traçar o perfil do IRC hemodialisado e aferir as dificuldades padrão, quantificando e dirigindo questões centrais e atuais. E é com o contributo destes participantes que esta Associação renova a sua missão social e humanitária e se reforça como porta-voz e defensora dos interesses dos Insuficientes Renais. Por isso, se formos recebidos no seu Centro, não deixe de participar! ■

Cristina Inácio

Visita à Clínica NephroCare do Restelo

No passado dia 16 de maio realizou-se a segunda visita à clínica do Restelo, para acompanhar os nossos colegas em tratamento nos turnos pares. A comitiva da APIR era composta por José Miguel Correia, Cristina Inácio, Ivan Fernandes e João Cabete. Mais uma vez agradecemos à direção da clínica a forma como fomos recebidos e aos nossos colegas IRC em tratamento toda a disponibilidade para falarem e partilharem um pouco da sua vida connosco. ■

Marta Campos

João Cabete, Cristina Inácio, Ivan Pereira, José Miguel Correia

Visita à NephroCare do Entroncamento

Dr. Sequeira Andrade, Enf.ª Ana Reis, Dra. Ester Lopes, João Cabete e Enf.º Carlos Marchão

No passado dia 14 de maio realizou-se uma visita aos turnos pares da clínica da NephroCare do Entroncamento, inserida no nosso plano anual de atividades. A APIR esteve representada pelo Presidente da Delegação Regional do Sul, João Cabete.

Fomos recebidos pelo Diretor Clínico, Dr. Sequeira Andrade, Enfermeiro Chefe Carlos Marchão, Enfª. Adjunta Ana Reis, e pelo Diretor de Área, Sr. José Ricardo, que mostraram toda a disponibilidade para nos receber e conversar connosco.

Caracterização do serviço

- Início de atividade: 1991
- N.º de doentes: 101 (51 mulheres e 50 homens)
- Média de idades: 67,4 anos
- Diabéticos: 39%
- N.º doentes portadores Anti-HCV, sem RNA positivo: 2
- N.º de transplantes em 2017: 4
- Taxa de mortalidade em 2017: 11,7%
- Taxa de morbilidade em 2017: 0,6%
- A sala de diálise dispõe de 30 postos de diálise, sendo 4 destinados a doentes portadores do VHC.
- A clínica está equipada com 30 monitores, mais dois de reserva, todos do modelo Fresenius 5008 Cordiax.
- Atualmente todos os doentes fazem hemodiálise de alto fluxo, por questões circunstanciais relacionadas com a seca que afetou o nosso país no final do ano passado, sendo que, logo que as condições da qualidade da água voltem à normalidade, os doentes que tenham condição clínica podem voltar a usufruir do tratamento de hemodiafiltração online.
- O hospital de referência é o Hospital de Torres Novas, sendo o CAV do Lumiar o centro de referência para os acessos vasculares.
- As consultas de Nefrologia são realizadas semestralmente.

Equipa do serviço

- Médicos: 4 médicos nefrologistas, incluindo o diretor clínico, 5 médicos de outras especialidades
- Enfermeiros: 29, incluindo o enfermeiro-chefe
- Assistente Social e Nutricionista, a tempo parcial, conforme legislação
- 15 funcionários, de serviços gerais, manutenção e administrativos

Acessos vasculares

- Fístula arteriovenosa: 72%
- Prótese: 19%
- Cateter venoso tunelizado: 9%

Central de águas

- Fresenius, com dupla osmose inversa

Pontos fortes

Esta clínica possui um quarto turno de diálise, que é sem dúvida uma mais-valia para os colegas IRC, que ainda se encontram ativos na sua vida profissional, e que lhes permite efetuar este tipo de tratamento durante o seu descanso noturno.

Oportunidades de melhoria

As instalações atuais têm neste momento muita dificuldade em cumprir na totalidade toda a missão que está atribuída a este tipo de unidades, pese embora o facto de já estar totalmente construída, e pronta a funcionar, uma nova e moderna unidade desta empresa para substituir esta mesma clínica, estando para muito breve a transferência de todos os nossos colegas IRC para esta nova instalação.

Transportes

Na sua grande maioria os utentes pertencentes ao SNS utilizam as viaturas de transporte não urgente de doentes, pertencente às corporações de bombeiros da zona, e os restantes pertencentes a outros subsistemas, nomeadamente ADSE e outros, utilizam outros tipos de transportes, havendo apenas a apontar algumas reclamações pontuais.

Esta clínica, a exemplo de todas as unidades que são propriedade da NephroCare, vai passar a oferecer a todos os nossos colegas IRC em tratamento, um aporte nutricional (coordenado pela nutricionista da clínica) durante o seu tratamento, que se compõe essencialmente de uma sandes e um sumo, leite ou café. ■

João Cabete

Inauguração da Clínica de Diálise na Benedita

O Grupo H Saúde inaugurou no passado dia 16 de junho o Centro Médico de Diálise na Benedita, nas instalações da Policlínica da Benedita. Este centro tem 25 postos de diálise e deverá servir cerca de 150 doentes da região que, assim, verão a sua deslocação para os tratamentos mais facilitada. A Direção da clínica espera que o centro entre em funcionamento no mais curto prazo possível, até ao fim do corrente ano.

No discurso de inauguração, António José Henriques, administrador do Grupo H Saúde, referiu que "desde o sonho à concretização do projeto passaram dez longos anos". Esta nova unidade irá criar 22 postos de trabalho diretos, entre médicos, enfermeiros e auxiliares.

Henrique Henriques, António José Henriques, Dra. Ana Natário, José Miguel Correia, Eduardo Maia

A APIR foi convidada para estar presente na inauguração, tendo estado representada por José Miguel Correia e Eduardo Maia. ■

José Miguel Correia

Dia Mundial da Saúde em Santiago Maior

Situada na planície alentejana, rodeada por verdes campos e boa gente, encontra-se Pias, uma das aldeias que compõem a Freguesia de Santiago Maior, pertencente ao Concelho de Alandroal. Aqui, no passado dia 7 de abril, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde, e a convite da respetiva Casa do Povo, a APIR esteve presente numa ação de sensibilização para a deteção precoce e prevenção da doença renal, onde realizámos dezenas de rastreios à população deste concelho.

Num primeiro momento, demos a conhecer a APIR e a sua atividade, distribuindo folhetos informativos à população, que se mostrou desde logo muito interessada. Seguidamente realizaram-se testes aos valores da glicémia e da pressão arterial, duas das principais causas que poderão levar à doença renal. Para a realização destes rastreios contámos a colaboração da Farmácia local, a quem desde já agradecemos.

O ambiente foi de grande descontração e todos nos receberam com uma muita alegria, fazendo-nos sentir parte daquela grande família que é a população da Aldeia de Pias. É para nós sempre muito gratificante poder contribuir para a prevenção desta doença e para a divulgação da nossa Associação e das suas atividades junto do maior número de pessoas possível. ■

Joana Gama

Check-up de Verão

Realizou-se no passado dia 6 de junho mais uma edição do Check-up, iniciativa dirigida à população para a promoção da saúde e bem-estar. A Gare do Oriente voltou a ser transformada num "Centro de Saúde", com dez especialidades médicas à disposição da população, de forma totalmente gratuita.

Esta iniciativa tem como principal objetivos o foco na prevenção e na vida saudável, a comunicação de proximidade e a divulgação de campanhas junto da população, pelo que a APIR se associou mais uma vez, com a colaboração da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e da OneTouch, realizando cerca de 70 rastreios à população que nos procurou, de medição da tensão arterial e da glicémia. ■

Marta Campos

Eurovisão em Portugal junta transplantados

Thorsten Oppermann e Gonçalo Almeida

Thorsten Oppermann é alemão, tem 38 anos e é transplantado há mais de 20 anos. Durante a adolescência fez hemodiálise durante 14 meses, até surgir um dador compatível.

Em 2013, começou a pensar como poderia dar um sentido diferente à sua paixão, que sempre foi a música. A música sempre o tinha acompanhado na sua doença e ajudara-o a superar os momentos mais difíceis. Em particular, tornou-se um aficionado da Eurovisão. Assim, decidiu que no ano seguinte iria assistir à final deste concurso, que se realizou em Copenhaga, e convidaria um jovem insuficiente renal desse país para estar presente também. Desde então, já esteve presente nas finais de Copenhaga (2014), Viena (2015), Estocolmo (2016), Kiev (2017) e Lisboa (2018).

A preparação começa um ano antes, com a escolha do país anfitrião do ano seguinte. No seu aniversário, que se realiza em junho, começa logo a preparar a viagem e a sua missão. Assim, em vez de presentes, pede aos seus familiares e amigos que contribuam para a realização deste sonho, através de contribuições monetárias. Depois contacta os hospitais pediátricos ou as associações de doentes desse país, para que o ajudem a identificar um jovem interessado. Depois de estabelecido o contacto, pede sempre ao jovem desse país que traga uma lembrança representativa do seu país para oferecer ao jovem do ano seguinte. Assim, o nosso Gonçalo Almeida, transplantado português de 18 anos, recebeu uma oferta vinda de Kiev e ofereceu uma guitarra portuguesa em miniatura para o jovem israelita do próximo ano.

Nas palavras do Gonçalo, *«No dia 11 de maio de 2019 tive uma das maiores e melhores experiências da minha vida, assisti à Eurovisão juntamente com a minha mãe. Recebi este convite pelo Thorsten Oppermann, uma pessoa muito inspiradora e guerreira, é transplantado há 22 anos! Não tenho palavras para descrever aquilo que foi este mega evento, a Eurovisão, um ambiente único, só quem assiste é que pode senti-lo, foi incrível! Por fim, tenho muito agradecer ao Thorsten por esta oportunidade que proporcionou não só a mim, mas também à minha mãe! Um Grande Obrigado!»* ■

Marta Campos

Protocolo com Booknowmed

A APIR assinou recentemente um protocolo com a Booknowmed, uma plataforma online de marcação de tratamentos de hemodiálise em todo o mundo. Atualmente a rede conta com 349 clínicas e hospitais em 45 países, mas encontra-se em constante crescimento.

Como funciona?

1. Selecione o seu tratamento, o destino de férias e as datas da viagem para visualizar as clínicas disponíveis.
2. Escolha a clínica com base nas avaliações de outros utentes, na disponibilidade e no seu orçamento.
3. Marque o seu tratamento com segurança, podendo fazer as alterações necessárias e obtendo apoio da Booknowmed a todo o momento.

Para mais informações, contacte-nos, ou visite a página www.booknowmed.com/

Novo Projeto de Prevenção da Doença Renal

No dia 11 de abril realizou-se uma reunião entre a APIR, a Direção-Geral de Saúde e a Presidente da Comissão Nacional de Acompanhamento de Diálise, Prof.ª Helena Sá. Esta reunião foi pedida pela APIR, para apresentar um novo projeto de prevenção primária da doença renal. Este projeto consiste na criação de um cartaz com informação sobre a doença renal em linguagem muito simples, a ser afixado nas salas de espera dos centros de saúde de todo o país.

Esta proposta foi muito bem recebida por ambas as entidades, tendo a Direção-Geral de Saúde ficado encarregue de criar uma versão final da proposta de cartaz que a APIR apresentou.

No dia 6 de junho realizou-se a reunião da Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise, na qual a APIR tem assento, tendo sido oficialmente apresentada a versão final do cartaz, que obteve a aprovação de todos os presentes. Aproveitamos para apresentar aos nossos leitores este projeto, esperando que em breve o possam ver ao vivo em cada centro de saúde do nosso país.

Na reunião os restantes temas foram sobretudo a nova edição do Manual de Boas Práticas em Hemodiálise, que ainda não está concluída, a discussão de novas propostas relativas aos indicadores clínicos e da qualidade do tratamento de diálise e também a atualização da lista de medicamentos comparticipados destinados aos insuficientes renais crónicos e transplantados renais. Fomos ainda informados que a Prof.ª Helena Sá irá abandonar a Presidência da CNAD a partir do mês de julho, aguardando-se então a nomeação do seu substituto. ■

Marta Campos

8.º Congresso Mundial sobre o Cancro Renal

A conferência sobre o cancro renal na perspetiva do doente, ocorreu na Cidade do México entre os dias 12 e 14 de abril do corrente ano, organizado mais uma vez pelo IKCC – International Kidney Cancer Coalition.

Este congresso teve como objetivo primordial a defesa dos interesses dos doentes com esta doença rara. Descreverei os três dias de trabalho intenso para que possam apreciar o que está a ser feito em prol destes doentes pelo mundo.

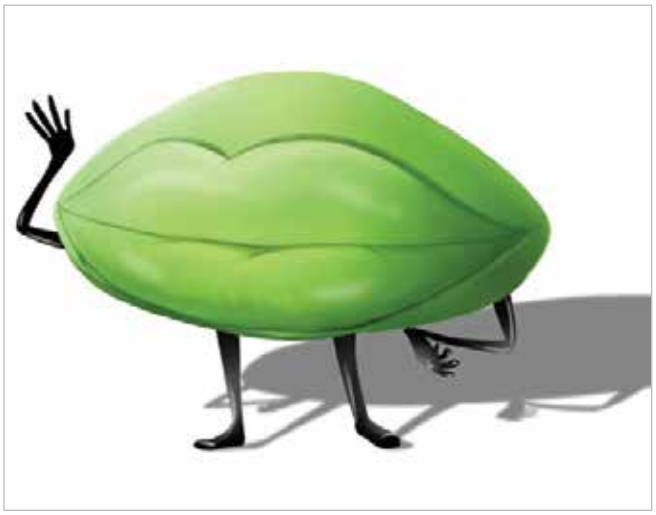
O primeiro dia de trabalhos, após as boas vindas do Sr. Carlos Castro Sánchez da Asociación ALE, do México, começa com uma apresentação sobre o acesso aos cuidados e tratamentos do cancro em países em desenvolvimento, a perspetiva do paciente e do médico no que diz respeito à vigilância ativa, o tratamento via nefrectomia parcial/radical, a terapia adjuvante e a nefrectomia citorredutora e sobre os direitos dos doentes.

Na apresentação seguinte foram transmitidos os dados que suportam um trabalho global, em equipa, para reduzir a morte por cancro em crianças. Após esta apresentação, pela primeira vez este ano, paralelamente à nossa conferência, o Grupo Latino-Americano de Cancro Renal (LARCG), a Sociedade Mexicana de Urologia (MSU) e a Associação Mexicana de Oncologia Urológica (MAUO) realizaram um Encontro de Médicos Especialistas em

Cancro Renal.
A segunda parte do dia refletiu sobre os direitos destes doentes. Ouvimos a apresentação de um clínico e de um advogado brasileiros, que aprofundaram os direitos no Brasil, assim como os direitos e obrigações do doente.
O último painel do dia, referente ao cancro renal, centrou-se no meio que envolve o tratamento do cancro no Brasil, na Índia e na Coreia do Sul. Mais uma vez o enfoque em países com acesso limitado ao tratamento e diagnóstico.
Por fim, e para nos sensibilizar que não somos os únicos com problemas desta ordem, foi feita uma apresentação sobre outro tipo de cancro. O retinoblastoma (trata-se de um tumor ocular originário das células da retina, sendo o mais comum tumor ocular na infância e que pode ter carácter hereditário, o que ocorre em 10% dos casos) pode vir a MATAR ZERO. Fica aqui a chamada de atenção.
O segundo dia iniciou com um pequeno-almoço de trabalho. Debateu-se o tema «A Comunicação Social na "educação" das organizações de doentes». O painel foi constituído por quatro países: Canadá, Finlândia, Espanha e Gana. Foi discutida a importância das redes sociais na divulgação da informação, como e quando fazer "posts" e promovê-los, saber reconhecer ou não o seu impacto e a utilização do Facebook, YouTube, LinkedIn, Instragam e WhatsApp.
Avançou-se no tema com uma jornalista brasileira que focou o papel da comunicação social na divulgação e na prevenção do cancro. Ficámos a saber que a qualidade da informação apresentada pela comunicação social não é a melhor. Abordou-se o jornalismo sensacionalista e as "fake news". A grande questão deixada é se a comunicação social pode ter um efeito positivo ou nefasto, tendo em conta a qualidade da investigação da notícia.
No período da tarde deste segundo dia, iniciou-se a avaliação do Dia Mundial do Cancro Renal 2017. Chegou-se à conclusão que o "quiz" (perguntas e respostas) fez com que as pessoas tomassem conhecimento do cancro renal, dos seus sintomas, dos seus tratamentos e da profilaxia. O objetivo continua a ser a divulgação global do cancro renal.
Foi apresentado o "A Green Kiss for Kidney Cancer" ("Um beijo verde para o Cancro Renal"). No fundo, é mais um meio de divulgação da doença, desta vez aproveitando o desenvolvimento tecnológico dos nossos tempos. Como funciona? Depois de fazer o "quiz" online, que será divulgado nos meios eletrónicos da APIR, cada pessoa fará a partilha para a sua rede de amigos. Ao clicar em "Partilhar", a câmara fotográfica do telefone liga e usará um sistema de reconhecimento facial para "inserir" lábios verdes nos lábios do utilizador. Tira uma "selfie" e publica no seu Facebook. Assim, cada um encorajará os seus amigos a fazer o "quiz" e a partilhar. Com isto, divulgaremos exponencialmente o conhecimento sobre o cancro renal. Uma curiosidade matemática: se cada pessoa partilhar com 300 amigos e 5% participarem e o fizerem também, serão 240 "quizzes". Se estes o partilharem, já alcançámos 4.000 pessoas. Participem!!!
Seguidamente, foi apresentado o cronograma para o Dia Mundial do Cancro Renal 2018. Nesta apresentação foi pedido, a cada país, que conseguisse recrutar, a partir do final de abril, Embaixadores. Trata-se de pessoas com visibilidade mediática, para chamar à atenção. O Dia Mundial do Cancro Renal comemora-se no dia 21 de junho de 2018.
Continuando o dia, tivemos a apresentação de um urologista mexicano que nos falou dos tipos de cancro e dos seus tratamentos. Apresentou-nos dados atuais tais como: o cancro renal, que representa 2 a 3% das neoplasias malignas; a sua maior frequência está entre a 6.ª e a 7.ª década de vida; a incidência tem aumentado 3% ao ano de tumores menores que 4 cm. A nível mundial reportam-se, por ano, 200.000 novos casos e 100.000 mortes. Ficámos a saber que a distribuição por estádio da doença alterou-se. Atualmente, 50% dos tumores detetam-se nas Etapas I e II (cedo), 10 a 15% na Etapa III (localmente avançada) e que 10 a 15% na Etapa IV (metastática).
Posteriormente, uma oncologista mexicana falou-nos sobre o cancro renal metastizado. Aqui focou-se no passado, no presente e no futuro do tratamento da doença. Concluímos que as opções de tratamento aumentaram e que, com este aumento de linhas de tratamento, a sobrevida aumentou e trouxe melhor qualidade de vida. Reforçou a sua opinião nos tratamentos multidisciplinares e no acesso de todos às terapias existentes.
Para terminar o longo dia tivemos mais duas apresentações. A primeira sobre a informação recolhida para as bases de dados, a sua importância e o porquê; a segunda sobre o tratamento em idades avançadas, a perspetiva do médico e do paciente.
Passámos, então, ao terceiro e último dia, que durou até à hora de almoço. Este dia iniciou focando o cancro renal e as crianças. Uma mãe explanou a sua experiência com a sua filha pequena desde o diagnóstico até à sua morte. Foi uma apresentação deveras sensibilizante e emotiva. Ficámos a perceber, sobretudo, o que passa um ente querido perante tamanha adversidade.
Finalizámos a conferência com três tópicos: o seguimento pós-cirúrgico, quando e como?; A imuno-oncologia, se é para todos? (ficámos a saber que não é apropriada a pessoas com um sistema imunitário muito elevado ou muito baixo); por fim, o aumento da participação em estudos clínicos (que está a acontecer, mas que ainda não é para todos os que querem).
Esta reunião na Cidade do México foi particularmente excecional na consciencialização sobre o cancro renal no México e na América Latina. Combinando organizações de pacientes e especialistas clínicos em sessões conjuntas, todos puderam compartilhar perspetivas sobre assuntos importantes, para os pacientes em todo o mundo. Foi, sem dúvida alguma, uma sessão de esclarecimentos, de clarividência, de partilha de informação de conhecimentos e de experiências que nos faz aprender, melhorar e querer ajudar ainda mais. ■

Miguel Pinho Marques

Dia Mundial do Cancro Renal



No dia 21 de junho de 2018 realizou-se em todo o mundo mais um Dia Mundial do Cancro Renal. Este dia serve para alertar para esta doença, que é um dos tipos de cancro com maior crescimento. Está muito ligado às epidemias globais da obesidade e da diabetes e a incidência está a aumentar rapidamente, com cerca de 338 mil novos casos anualmente.

O Dia Mundial do Cancro Renal é uma iniciativa da International Kidney Cancer Coalition, da qual a APIR faz parte, em parceria com 30 organizações de doentes. Neste dia cada Associação foi responsável por divulgar um teste online para avaliar os conhecimentos de cada um sobre a doença e ajudar a sensibilizar para um tipo de cancro que afeta cada vez mais pessoas. ■

Marta Campos

11.º Encontro Nacional Pfizer Vaccines

A Pfizer organizou o 11.º Encontro Nacional Pfizer Vaccines, em Albufeira nos dias 27 a 29 de abril. A APIR esteve presente neste encontro a convite da Associação Respira – Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e outras doenças respiratórias crónicas, pela sua Presidente Dr.ª Isabel Saraiva, e da Pfizer. O programa foi desenvolvido na base da importância da vacinação. A APIR esteve presente no painel "Dar a voz aos Doentes", através do seu Presidente, em conjunto com o Dr. Carlos Nunes, da Associação Portuguesa de Asmáticos e a Dr.ª Maria Eugénia Saraiva, da Liga Portuguesa contra a SIDA. Este painel teve moderação da Dr.ª Isabel Saraiva.

A APIR associou-se ao MOVA – Movimento Doentes pela Vacinação, que é uma iniciativa conjunta da Associação Respira, da Fundação Portuguesa do Pulmão e do Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, que tem como finalidade a sensibilização da população e dos profissionais de saúde para a importância da vacinação na idade adulta. ■

José Miguel Correia

Fórum Saber Mais para Apoiar Melhor

A APIR foi convidada a estar presente no Fórum Saber Mais para Apoiar Melhor, organizado no passado dia 4 de maio pela Novartis. Estiveram presentes diversas Associações representativas de doentes, num fórum de debate muito participado por todos.

Na parte da manhã foram feitas apresentações por parte da Novartis que pretendem reforçar o compromisso de parceria para com a comunidade de doentes. Em particular, foi apresentado um projeto ainda embrionário de empregabilidade para doentes e cuidadores, que gerou grande entusiasmo, mas do qual ainda aguardamos mais pormenores para podermos divulgar.

Na parte da tarde seguiu-se uma mesa redonda sobre a experiência do doente na definição das políticas de saúde, que teve como convidados o Prof. Hélder Mota Filipe e Sara Sá, jornalista de saúde da Revista Visão.

Foi mais uma jornada importante de partilha e contacto com outras Associações e com a indústria farmacêutica. ■

Marta Campos

Inauguração da fábrica da Vifor Pharma

No dia 19 de junho de 2018 foi oficialmente inaugurada a nova fábrica da Vifor Pharma, localizada em Alfragide. Esta fábrica vai dedicar-se exclusivamente à produção de um medicamento que representa um novo tratamento para os doentes com hipercaliemia, ou seja, níveis anormalmente elevados de potássio no sangue, uma condição relativamente frequente nos doentes com insuficiência renal. Esta fábrica começará a produzir em julho de 2018 e será responsável pela produção deste medicamento para todo o mundo, exceto para o Japão. Esta nova unidade industrial representou um investimento de 10 milhões de euros, prevendo-se uma capacidade máxima de produção de 40 milhões de saquetas por ano.

Na inauguração estiveram presentes diversas individualidades, desde o Ministro da Saúde, Ministro da Economia, Presidente da Câmara da Amadora, Embaixador da Suíça, Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, entre outros. A APIR esteve representada por José Miguel Correia e Marta Campos. ■

Marta Campos

Inauguração do Espaço Saúde em Diálogo em Lisboa

No passado dia 18 de junho foram inauguradas as novas instalações do Espaço Saúde em Diálogo de Lisboa. Este espaço terá sumariamente três valências: por um lado, a transferência da sede da Plataforma Saúde em Diálogo, da qual a APIR é associada, para um novo local. Por outro lado, servirá de espaço de apoio a cada uma das associadas que pretendam realizar eventos ou reuniões e que não disponham de um espaço próprio adequado. Por fim, e embora ainda em data a determinar, servirá também como um ponto de apoio para os sócios de cada uma das Associações que necessitem de pernoitar em Lisboa por períodos

curtos, por motivos de tratamentos, consultas, exames, etc., pois dispõe de 3 quartos equipados e apoio de casa de banho, cozinha e sala de estar. Assim que esta valência estiver em funcionamento, informaremos os nossos sócios que dela possam beneficiar. ■

Marta Campos

Audição Parlamentar sobre a implementação da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência em Portugal

No passado dia 17 de abril realizou-se a Audição Parlamentar sobre a implementação da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência em Portugal, no salão nobre da Assembleia da República. Contou com a presença do Presidente da Assembleia da República, Dr. Ferro Rodrigues, da Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência Dr.ª Ana Sofia Antunes, da Presidente do Mecanismo Nacional de Monitorização da referida Convenção, Prof.ª Paula Campos Pinto, entre outros colegas do Mecanismo ao qual a APIR também pertence. Contámos com a presença de Ana Peláez, ex-membro do Comité da ONU para os Direitos das Pessoas com Deficiência e relatora das conclusões finais sobre o relatório inicial de Portugal sobre implementação da Convenção em Portugal, que deixou uma palavra de apoio sobre os direitos das pessoas com deficiência em Portugal. Contámos também com intervenções de deputados dos principais grupos parlamentares. Nesta audição foi dada a palavra aos representantes de várias Associações presentes na audição, com especial interesse na aplicação de várias medidas que visam a integração e o direito das pessoas com deficiência em Portugal. A APIR esteve presente na pessoa do seu Presidente, na qualidade de membro do Mecanismo e representante das deficiências orgânicas. ■

José Miguel Correia

Seminário sobre Tráfico de Órgãos

Realizou-se no passado dia 15 de maio um Seminário subordinado ao tema do "Tráfico de Órgãos Humanos", no Auditório António de Almeida Santos, na Assembleia da República. Este seminário reuniu especialistas da área da saúde e da justiça e teve como objetivos debater e examinar os benefícios e desafios que envolve a Convenção do Conselho de Europa contra o Tráfico de Órgãos Humanos e sensibilizar e formar todos os profissionais com responsabilidades na prevenção e combate ao tráfico de órgãos.

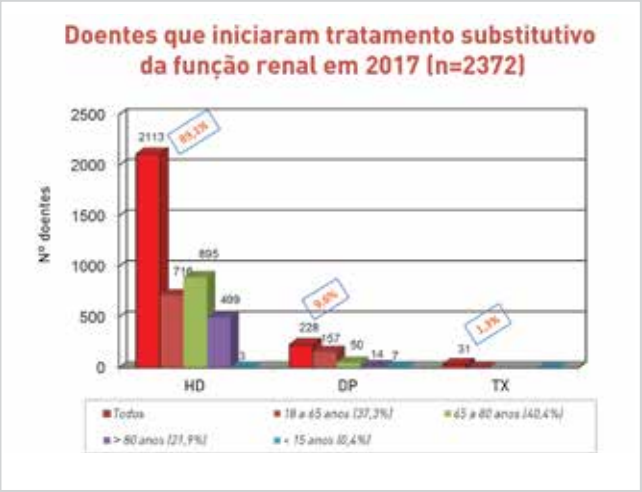
A Organização Mundial de Saúde estima que haja 10.000 casos de retirada ilícita de órgãos humanos de pessoas vivas ou mortas para transplantes ou outros fins. A Índia, Paquistão e China são os países onde há mais turismo de transplantação, locais onde pessoas desesperadas não se importam de mutilar o seu corpo e vender um órgão a troco de dinheiro. No entanto, mais que ilegal, esta prática é um crime em todo o mundo e extremamente perigosa, quer para o dador, quer para o recetor, pois as cirurgias são feitas em condições precárias e muitas vezes desumanas, com grande risco de vida para os envolvidos.

Após este seminário, foi publicado o Despacho n.º 4818/2018, que determina a constituição de um grupo de trabalho interministerial com vista à preparação de medidas legislativas e outras que se revelem necessárias para a implementação das disposições da Convenção do Conselho da Europa contra o Tráfico de Órgãos Humanos, assinada por Portugal a 25 de março, mas ainda não ratificada. ■

Marta Campos

Dados do Relatório Anual de 2017 do Gabinete de Registo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

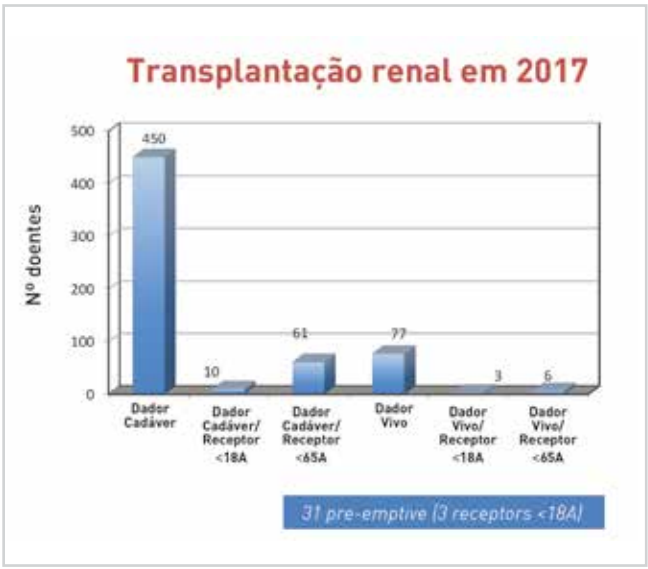
No Encontro Renal 2018, realizado em Vilamoura entre 22 e 24 de março de 2018, foi mais uma vez apresentado o Relatório do Gabinete de Registo da SPN, contendo os dados relativos à Doença Renal Crónica Estádio V em Portugal, referentes a 2017. Neste Registo, foram obtidos dados de 123 unidades de hemodiálise, 25 unidades de diálise peritoneal e de 9 unidades de transplante renal do país. Da informação obtida, podemos destacar que, no ano de 2017, o número de doentes a iniciarem tratamento substitutivo da função renal (diálise ou transplante) foi de 2.372 (número ligeiramente inferior ao ano anterior), conforme se pode constatar pelo gráfico seguinte:



Ao contrário do ano passado, e comparativamente com o ano anterior, o número de novos doentes aumentou na diálise peritoneal e diminuiu na hemodiálise. A diabetes mantém-se como primeira causa da Doença Renal Crónica em Estádio V nos doentes a iniciar tratamento (cerca de 28% de doentes), seguida da hipertensão arterial (13,3%). Estas duas patologias juntas explicam mais de 41% das entradas em tratamento substitutivo da função renal.

No total, durante o ano de 2017, encontravam-se em tratamento um total de 20.259 doentes, dos quais 11.985 em hemodiálise, 756 em diálise peritoneal e 7.518 transplantados, sendo mais prevalente no sexo masculino (cerca de 63% vs. 37%). A média das idades dos doentes em hemodiálise em 2017 aumentou ligeiramente em relação a 2016, sendo de 67,89 anos. Os doentes da zona centro têm a idade média mais elevada (69,9 anos), enquanto que os das Regiões Autónomas têm a idade média mais baixa (65 anos). Em relação à diálise peritoneal, os doentes têm uma média de idades mais baixa, cerca de 54,8 anos.

Ao nível dos transplantes, em 2017 realizaram-se 527 transplantes, um aumento de cerca de 2,7% em relação ao ano anterior. Realizaram-se 450 transplantes de dador falecido, 77 transplantes de dador vivo, 13 transplantes pediátricos e 31 transplantes "pre-emptive", o que significa que o recetor não chegou a fazer diálise antes do transplante. Realizaram-se ainda 34 transplantes multiorgânicos.



NOTA: Dados extraídos do Registo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

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

Inglesa em hemodiálise corre Maratona de Londres

Madeleine Warren é uma inglesa de 34 anos, que foi diagnosticada aos 13 anos com Glomerulosclerose Segmentar e Focal. Desde os 14 anos que faz hemodiálise, mas este facto não a impede de ter uma vida ativa, incluindo gerir a sua própria empresa de recursos humanos e praticar uma série de desportos de forma regular.

No dia 22 de abril correu a Maratona de Londres, com o objetivo de celebrar 20 anos de hemodiálise e angariar fundos e consciencializar para a doença renal. Madeleine não pode ser transplantada, pelo que optou pela hemodiálise domiciliária, pela flexibilidade de horários e pela possibilidade de fazer mais horas de tratamento do que a média numa clínica, pois atualmente faz 7 horas de tratamento todos os dias. O seu objetivo foi cumprido, ao conseguir terminar a maratona em 7 horas e 28 minutos. Com este feito conseguiu angariar 11 mil libras (cerca de 12.500€) para a Kidney Care UK e a Kidney Research UK, duas instituições britânicas dedicadas ao apoio aos doentes renais e à investigação nesta área. Conseguiu ainda mostrar ao mundo que não existem impossíveis e que nada a pode parar! ■

Marta Campos

Dia do Transplante 2018

Estão abertas as inscrições para o 10.º Dia do Transplante, que se realiza no Pavilhão Centro de Portugal, em Coimbra, no dia 20 de julho. Este ano a celebração tem como mote "O transplante e as artes".

Programa

8h00 Partida do autocarro de Lisboa (porta principal do Jardim Zoológico)

8h30 Partida do autocarro do Porto (Consultas Externas do Hospital de Santo António)

10h30 Receção aos participantes

11h15 Sessão Solene

13h00 Almoço convívio

15h00 Plantação de árvore

15h30 Passeio pedestre

17h00 Regresso dos participantes

A participação é gratuita. Pode inscrever-se junto da **APIR** ou em **https://goo.gl/4L8Sgz**.

Roma, ITÁLIA

Hotel 4* – Clínica de Diálise da Diaverum
8 - 14 de outubro de 2018

O pacote básico inclui:

- Passagens aéreas
- Quarto duplo com meia pensão em hotel de 4*
- 3 tratamentos de diálise na Clínica Diaverum
- Transfers

A partir de
1.055€ / pessoa

Serviços Adicionais:

Várias excursões disponíveis mediante reserva.

Serviços de Viagem

Excursões & Visitas Guiadas

Não foi efetuada qualquer reserva, os preços e disponibilidade poderão variar no momento da reserva. Esta oferta é válida para um mínimo de 10 participantes.

Pré-inscrição
até dia 3/8/2018

VirtusVita | DIAVERUM | APIR

VIVER & VENCER

Faço diálise desde 19/01/2016. Comecei no Hospital de Castelo Branco onde estive internado, em Nefrologia, cerca de 4 meses, durante o ano de 2015. No final de janeiro de 2016 transferiram-me para a clínica NephroCare na Covilhã. Em boa hora!

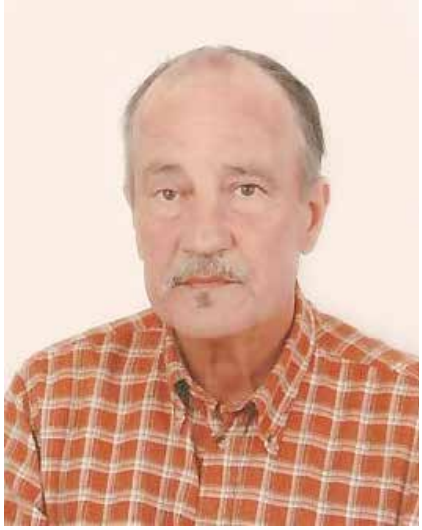
Não pretendo, nem me compete, defender o serviço privado em detrimento do público. Quero sim que os serviços que dependem exclusivamente do Estado, reflitam sobre o assunto e talvez possam melhorar certas práticas que ainda subsistem.

Custou-me adaptar, tanto aos tratamentos, como à Clínica. Muitas vezes reclamei certas situações que achei que não eram corretas, como por exemplo alguns doentes iniciarem as sessões de diálise antes de mim, quando eu era o utente que se deslocava de mais longe (104 Km). Aceitaram o meu argumento, depois de algumas reclamações verbais. Recordo-me que nessas ocasiões a Liliana (auxiliar de mão-cheia) me apelidava de Sr. Mau Feitio, claro que em tom brincalhão. À medida que fui interagindo com todos os funcionários da Clínica, certas arestas foram sendo polidas e hoje posso repetir: em boa hora!

Contudo, estarei sempre atento ao bom funcionamento da Instituição e farei tudo o que estiver ao meu alcance para que todos os doentes se sintam o melhor possível.

Presto aqui uma pequena homenagem à equipa de auxiliares, de enfermagem e a três doutoras que melhor conheço por terem contactado mais comigo. A Clínica NephroCare da Covilhã pode agradecer aos deuses por ter duas equipas (uma de auxiliares e outra de enfermagem) excecionais.

Por exemplo: há dias, num pequeno acidente, sujaram-se de sangue, umas calças que eu trazia vestidas. Sem quês nem porquês, as ditas foram lavadas e passadas pelas auxiliares. Na hora da



saída, depois do tratamento lá estavam "os pantalones" prontos a vestir. Há quem classifique isto como uma pequena ação, eu afirmo que foi um ato nobre.

As auxiliares são espetaculares: interagem saudavelmente com todos os utentes, riem-se, contam-se piadas, fala-se sobre a vida das pessoas no sentido de resolver pequenos problemas, como por exemplo ligar telemóveis, fazer marcações de chamadas, etc. Bem-hajam por serem aquilo que são e muitas felicidades para as vossas vidas, que merecem ser recompensadas de acordo com a qualidade do trabalho que executam. Um grande beijo para todas!!

A Dra. Catarina Piçarra (Assistente Social) é, na minha modesta opinião, uma funcionária que não falha. Agradecendo-lhe o cuidado com que manipula todo o tipo de papelada (credenciais, exames, etc.). Continue o bom trabalho, Dra. Catarina. Bem-haja!

Não percebo nada de Medicina, mas sei qual o papel da Enfermagem. Este está muito bem representado por toda a equipa de enfermeiros/as, sem qualquer exceção. Nunca vi um grupo como este, coeso, profissional. Como utente de há 2 anos e 4 meses, nunca assisti a qualquer discussão, desentendimento, fazer "ronha" em detrimento de outro colega, etc. Estão sempre disponíveis para atuar profissionalmente e também para criar empatia com os doentes (que bem que lhes faz à sua saúde mental!!). Este simpático grupo de enfermagem, quando em ação, fazem lembrar-me as abelhinhas em laboração nas suas colmeias.

Desejo a todos/as TUDO e NADA: tudo o que vos faça felizes e nada que vos faça sofrer.

Por terem contactado um pouco mais comigo, logicamente conheço-as um pouco melhor. Trata-se de duas médicas que por sinal que, por sinal, têm algo em comum: HUMANIDADE.

A Sra. Dra. Rita Aleixo é uma jovem médica que, à parte das suas competências técnicas, percebeu e atua como tal, que um doente não é uma coisa, não é só uma tensão arterial, não é só uma fístula, não é só uma dor de cabeça... Mas podendo ser tudo isto, é também um ser humano com outro tipo de problemas, como as contas lá de casa, o passar muitas vezes fome, as más relações conjugais, etc. A Sra. Dra. Rita, além de ter uma visão humanista da prática médica, é de uma entrega sincera. Além disso, tem sempre um sorriso super simpático. Bem-haja por existir, Dra. Rita. Gosto imenso de si.

A Sra. Dra. Ana Mascarenhas não é uma médica como as outras. É uma atleta (alta competição?). Faz corridas entre o seu gabinete e os doentes para servir estes em tempo útil. Permita-me que a caracterize como uma senhora com genica para dar e vender. Disse-me, certo dia, que os seus doentes são os seus meninos. Não os consegue largar, esquecer. Vive para eles. A Sra. Dra. não é da minha família sanguínea, mas é a minha mãe hipocrática. Um beijo doce para si.

Augusto Cury, médico psiquiatra, diria: "Um médico é a soma de uma boa formação técnica com a capacidade/disponibilidade humanas para interagir com os seus doentes." ■

João Caldeira

criança & rim

Ao fim de 8 anos de atividade, chegou a altura de dizermos adeus a esta rubrica. Esta página surgiu em 2010, pelas mãos de duas mães de crianças insuficientes renais crónicas, as quais começaram diálise peritoneal ainda bem pequenas e que foram, entretanto, transplantadas, ambas já há mais de 10 anos. Hoje em dia os nossos filhos continuam felizmente transplantados, mas já são adolescentes e a caminho de atingirem a sua independência, motivo que nos levou a abordar o tema da transição para a idade adulta nos três últimos números da revista.

Hoje em dia para nós já não faz sentido falarmos em "crianças", quando os nossos filhos já nos olham de frente e eles próprios se querem responsabilizar pelas suas vidas e por trilhar o seu próprio caminho. Temos, no entanto, imenso orgulho no percurso que fizemos juntas, tanto nas nossas vidas em particular, quer como mães e famílias, quer na formação dos nossos filhos, quer também na sociedade e numa maior consciencialização para a doença renal na criança.

Para já este espaço fica em pausa, ficamos na expectativa que haja outros pais que queiram continuar esta rubrica ou renová-la, sempre no sentido de falar sobre este desafio que é a insuficiência renal em idade pediátrica. Sabemos que muito mudou ao longo dos anos, o prognóstico é cada vez mais favorável, com melhor acesso ao tratamento, facilidade e resultados do mesmo, mas há sempre desafios sociais que se continuam a colocar e para os quais continua a fazer sentido chamar a atenção.

À APIR em particular, agradecemos a forma como fomos recebidas e as partilhas que nos permitiram fazer ao longo dos anos. Realçamos sobretudo a forma como se aproximou desta realidade, que se materializou em algumas iniciativas nos últimos anos, sendo a mais emblemática o CRESCE, o campo de férias dedicado especialmente às crianças e aos jovens com doença renal crónica, que parecia uma miragem há alguns anos e que é hoje em dia uma sólida realidade da qual nos orgulhamos de participar.

A todos desejamos as maiores felicidades!
Até sempre!

Marta Campos e Vanda Ferreira

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.

ENTREVISTA

Prof. Manuel Pestana

Prof. Manuel Pestana

A propósito do início em Portugal de uma nova modalidade de colheita de órgãos para transplante, de dadores em paragem cardiocirculatória, fomos entrevistar o Prof. Manuel Pestana, diretor do Serviço de Nefrologia e da Unidade de Transplantação Renal do Centro Hospitalar de São João, no Porto, o qual é pioneiro nesta nova esperança para os doentes que aguardam um transplante.

Como descreve a situação da doença renal em Portugal?

Portugal tem uma prevalência de doentes com doença renal crónica em diálise que é das mais elevadas do mundo (1824,4 por milhão da população). Para tal contribuem diversos fatores, designadamente o envelhecimento da população portuguesa, o deficiente controlo de importantes fatores de risco para doença renal, como a hipertensão e a diabetes, e a baixa adesão a um estilo de vida saudável (alimentação e exercício físico).

A atividade de transplantação que temos é suficiente para as necessidades do nosso país?

Embora a atividade de transplantação seja reconhecidamente um caso de sucesso em Portugal e a doação de órgãos tenha evidenciado um crescimento sustentado ao longo dos anos para atingir em 2017 o valor pico de 34 dadores por milhão da população, o número de órgãos continua a ser insuficiente para as necessidades e a lista de espera para transplante tem continuado a aumentar.

Como pode descrever a experiência do Hospital de S. João em relação ao transplante renal?

Em junho de 2018 completam-se 35 anos sobre a data dos primeiros transplantes renais realizados no Hospital de S. João, em 7 de junho de 1983. A atividade da transplantação renal no Hospital de S. João conheceu ao longo deste período uma dinâmica de afirmação e crescimento progressivo, que se traduziu na realização do milésimo transplante renal, em outubro de 2011.

Na década de oitenta, a atividade de transplantação renal no Hospital de S. João foi irregular, limitada pela restrita atividade de colheita de órgãos e pela falta de instalações. A partir de 1991, com a transformação da Unidade de Nefrologia em Serviço assistiu-se a um crescimento simultaneamente na atividade de colheita e de transplantação, para números que se situaram entre os 30 e os 50 transplantes renais realizados por ano. A transplantação renal com dador vivo teve início em março de 2004 e, a partir de 2007, a atividade da transplantação renal no Hospital de S. João beneficiou de um novo impulso e crescimento sustentado, para números que se situaram entre os 50 e os 80 transplantes renais realizados por ano, o que coincidiu com a atribuição da responsabilidade pelo programa ao Serviço de Nefrologia, que passou a dispor, a partir de 2008, de instalações renovadas para a Unidade de Transplante Renal, mais consentâneas com as exigências desta atividade. Mais recentemente, em 2016, pela qualidade dos indicadores evidenciados, a unidade de transplante renal do Hospital de S. João foi reconhecida pela Direção-Geral da Saúde como Centro de Referência para o Transplante Renal.

O que tem sido feito no nosso país para contornar o problema da escassez de órgãos?

A escassez de órgãos, acrescida do facto das doações provirem maioritariamente de dadores mais idosos e com mais problemas médicos (devido, felizmente, à diminuição da taxa de acidentes, entre outras causas), justifica a necessidade permanente de otimizar a colheita de órgãos. Neste contexto, a dinâmica subjacente ao desenvolvimento da transplantação com dador vivo, assim como o desenvolvimento de outras soluções que permitam alargar a disponibilidade de órgãos provenientes de dadores falecidos é de extrema importância para reduzir o número de doentes renais que se encontram à espera de um rim compatível.

No que concerne à transplantação com órgãos de dadores falecidos, por Decreto-Lei n.º 244/94 publicado no D.R. 223, 1.ª Série A de 26/09/1994, todos os cidadãos portugueses são potenciais dadores – consentimento presumido. Quem não deseja ser dador pode exprimir e fazer prevalecer a sua vontade dirigindo-se ao seu Centro de Saúde e inscrevendo-se no Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA). Felizmente, apenas 0,36% da população está inscrita como não dadora, o que reflete o carácter solidário e generoso dos portugueses.

Pode falar-nos um pouco sobre a nova modalidade da colheita de órgãos em dadores em paragem cardiocirculatória?

A partir de 2013, por despacho n.º 14341/2013, publicado no D.R., 2.ª série de 06/11/2013, passou a ser também possível em Portugal colher órgãos em dadores falecidos após paragem cardiocirculatória, em que a paragem cardíaca é

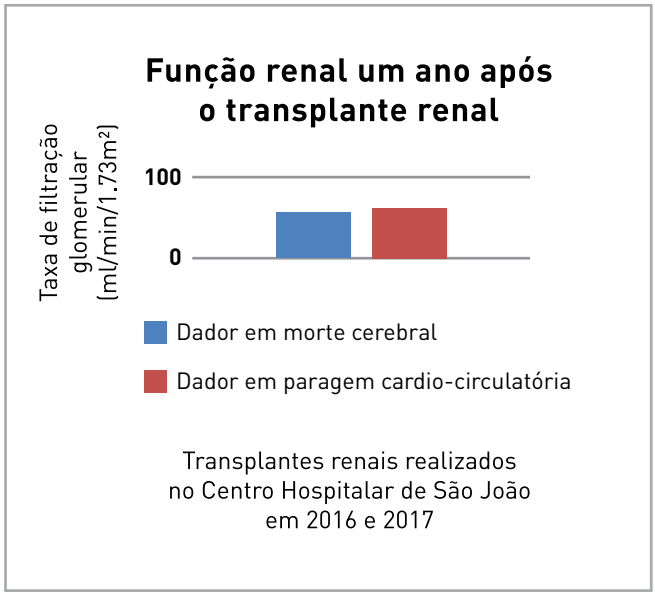
presenciada e imediatamente socorrida, mas em que as manobras de ressuscitação são infrutíferas. No caso do dador em paragem cardiocirculatória, as equipas de emergência médica são chamadas, procuram reanimar o doente no local e transportam-no ao hospital, mantendo todas as medidas de reanimação, sempre no pressuposto de salvar a vida. Já no hospital, quando a recuperação dos batimentos cardíacos se conclui impossível, é declarado o óbito. Depois de declarado o óbito, se não houver contraindicação para a doação, podem ser iniciadas medidas que permitam manter a oxigenação dos órgãos internos, com vista à sua doação subsequente para transplante.

Qual é a experiência do Hospital de São João neste novo programa?

No Centro Hospitalar de São João, fruto do desenvolvimento das técnicas que permitem assegurar a oxigenação extracorporal em doentes com falência pulmonar ou cardíaca graves (ECMO), foi possível criar e desenvolver as condições que salvam atualmente a vida de muitos doentes que, num passado recente, se encontrariam em situação irreversível, ao mesmo tempo que foi aberta simultaneamente a porta à colheita de órgãos para transplante, nos casos de morte declarada em que todas as manobras de ressuscitação após paragem cardiocirculatória se revelam infrutíferas. No Centro Hospitalar de São João (e em Portugal) o primeiro transplante renal realizado com dador falecido após paragem cardiocirculatória teve lugar em 1 de janeiro de 2016. Desde então foram já realizados no Centro Hospitalar de São João 46 transplantes com rins de dadores falecidos após paragem cardiocirculatória e a percentagem de transplantes realizados com este tipo de dadores tem vindo a aumentar consistentemente, de ano para ano (18% em 2016; 27% em 2017 e 38% nos primeiros 5 meses de 2018).

Já é possível avaliar os resultados deste novo programa?

Globalmente, os resultados da atividade do Centro de Referência de Transplante Renal do Hospital de S. João no que diz respeito à transplantação com rins de dadores falecidos após paragem cardiocirculatória comparam-se favoravelmente com os resultados dos centros internacionais que realizam transplantes renais com este tipo de dadores e foram recentemente apresentados nos Congressos da Sociedade Portuguesa e da Sociedade Europeia de Nefrologia. Embora, tal como nos restantes centros internacionais, o tempo de internamento após o transplante seja mais prolongado nos transplantes realizados com dadores falecidos após paragem cardiocirculatória, a função a longo prazo dos rins transplantados no Hospital de S. João nos anos de 2016 e 2017 foi ligeiramente superior nos transplantes realizados com dadores falecidos após paragem cardiocirculatória, comparativamente à observada nos transplantes realizados com dadores em morte cerebral (ver gráfico).



Embora a logística subjacente à organização do processo de transplante renal com dadores falecidos após paragem cardiocirculatória seja mais complexa e mais exigente, estes resultados permitem-nos concluir que esta é uma opção viável e segura para aumentar o número de transplantes renais e dão-nos o estímulo e o entusiasmo necessários para continuar, na convicção de que estamos a contribuir, também por esta via, para aumentar a qualidade e a esperança de vida dos doentes renais que em nós confiam.

Agradecemos ao Prof. Manuel Pestana toda a disponibilidade para esta entrevista e para nos apresentar em maior detalhe esta nova modalidade que é mais uma resposta do nosso país a uma realidade que é a escassez de órgãos para transplante e que esperamos que em breve possa ser alargada a outros hospitais.

PORTA-VOZ DOS DIALISADOS E TRANSPLANTADOS RENAIS

APIR Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

https://www.flickr.com/photos/sporkie/2178278184/
https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.pt
Cuidar a alteresa (Flickr/Liz (08-01-2011))

Nesta época em que chega finalmente o calor, o que mais apetece são comidas leves, saladas e um bom refresco para acompanhar. Infelizmente, como todos sabemos, os sumos comercializados nos supermercados são ricos em tudo quanto nos faz mal, pelo que hoje deixamos aqui no lugar de uma receita, estas sugestões de água aromatizada, maravilhosa para os dias de verão.

Limão-cravo e alecrim

O limão é rico em vitamina C, que auxilia no fortalecimento do sistema imunológico e equilibra o pH do organismo. O alecrim, por sua vez, possui uma forte ação digestiva.

Ingredientes

- 5 rodelas de limão-cravo
- 1 ramo médio de alecrim
- 300 ml de água com gás
- 4 cubos de gelo

Preparação

Dispor os cubos de gelo num pote de vidro ou um copo largo, adicionar as rodelas de limão, água com gás, espetar o ramo de alecrim e pronto! ■

Laranja, maçã e gengibre

A laranja é rica em vitamina C, que auxilia no fortalecimento do sistema imunológico. Já o gengibre ajuda na manutenção do metabolismo ativo.

Ingredientes

- 3 rodelas grandes de laranja
- 3 fatias de maçã
- 3 rodelas de gengibre
- 300 ml de água com gás
- 4 cubos de gelo

Preparação

Dispor os cubos de gelo num pote de vidro ou copo largo, adicionar as rodelas de laranja, fatias de maçã, fatias de gengibre e completar com água com gás. ■

Abacaxi e lavanda

O abacaxi, bem como o ananás, tem propriedades digestivas e é rico em vitamina C, o que auxilia no fortalecimento do sistema imunológico. A lavanda tem propriedades calmantes e relaxantes.

Ingredientes

- 1 fatia de abacaxi (cortar o abacaxi em 4 na horizontal)
- 1 ramo de lavanda
- 4 cubos de gelo
- 300 ml de água com gás

Preparação

Dispor os cubos de gelo num pote de vidro ou copo largo, adicionar a fatia de abacaxi, a água com gás e espetar um ramo de lavanda. ■

Curcuma e hortelã

A curcuma é uma importante fonte de antioxidantes, que auxiliam na prevenção do envelhecimento precoce e ainda possui propriedades anti-inflamatórias. Já a hortelã, para além da sua ação digestiva, aqui serve para proporcionar muita frescura!

Ingredientes

- 8 fatias de curcuma (raiz)
- 1 ramo de hortelã fresco
- 4 cubos de gelo
- 300 ml de água com gás

Preparação

Dispor os cubos de gelo num pote de vidro ou copo largo, adicionar as fatias de curcuma, água com gás, espetar um ramo de hortelã e pronto, simples e apetitoso! ■

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.

Ana Pastoria

ESPAÇO SAÚDE

Uso Responsável do Medicamento

Os medicamentos podem ser usados para curar ou prevenir doenças ou, por exemplo, estabelecer um diagnóstico[1]. Se usados de forma responsável, os medicamentos contribuem para a redução das doenças e da mortalidade, melhorando a saúde e a qualidade de vida da população[2].

Ao longo da vida, todos as pessoas contactam com os medicamentos. Mas será que sabemos utilizá-los corretamente?

Segundo um estudo realizado em 2015(3), 50% das pessoas não tomam corretamente os medicamentos e, através do uso responsável do medicamento, poderiam ser poupados 370 mil milhões de euros por ano, em todo o mundo.

Por exemplo, através de uma melhor adesão à terapêutica, da utilização dos medicamentos no momento certo e durante o tempo adequado, do uso correto dos antibióticos, ou da utilização de medicamentos genéricos. Assim, promover uma utilização responsável dos medicamentos deve ser uma prioridade de todos os intervenientes, dos decisores políticos aos profissionais de saúde e aos cidadãos, sendo, por isso, fundamental promover ativamente o aumento da literacia em saúde da população.

Por exemplo, quem nunca questionou a qualidade, eficácia ou segurança dos medicamentos genéricos? No entanto, os medicamentos genéricos têm na sua constituição a mesma substância ativa, dosagem e indicação terapêutica do medicamento original (medicamento de marca), mas com um preço inferior, sendo identificados pela sigla MG na caixa. Os medicamentos de marca apresentam um custo mais elevado, que decorre do investimento em investigação científica que é necessário para desenvolver um novo medicamento e garantir a sua eficácia e segurança. Já no caso dos medicamentos genéricos, é possível utilizar os estudos desenvolvidos para a aprovação do medicamento original (medicamento de marca), tornando-se, assim, mais barato.

Uso responsável do medicamento na doença renal

No caso das pessoas com doenças renais, são necessários alguns cuidados suplementares, nomeadamente a redução da ingestão de alimentos ricos em proteína, em fósforo (produtos lácteos, feijões, lentilhas e refrigerantes) ou em potássio (frutas e sumos de frutas, legumes, substitutos de sal).

Nas pessoas com insuficiência renal, a eliminação dos medicamentos encontra-se diminuída. Por este motivo, é ainda mais importante que os medicamentos sejam tomados da forma prescrita pelo médico ou aconselhada pelo farmacêutico, de forma a evitar que estes se acumulem no organismo e tenham efeitos prejudiciais.

A grande maioria dos medicamentos devem ser sempre ingeridos com água, evitando a sua toma com leite, sumo ou outro líquido[4]. Em particular, deve ser evitado o sumo de toranja, uma vez que este interage com vários medicamentos, o que pode aumentar a sua concentração no organismo para níveis tóxicos[5].

Existem ainda alguns medicamentos que, sendo a sua absorção afetada pela ingestão de alimentos, deverão ser tomados fora das refeições. Esclareça com o seu médico ou farmacêutico todas as questões relativas à toma de medicamentos.

Os medicamentos devem ser sempre mantidos na embalagem original. Desta forma, garante-se que estão bem acondicionados e identificáveis (com o prazo de validade e a informação do lote visíveis). O folheto informativo também deve ser mantido junto do medicamento.

Os medicamentos devem guardados em local próprio, devi-

damente identificado, que seja simultaneamente seco, fresco, ao abrigo da luz solar e fora do alcance das crianças. Uma prateleira alta da dispensa ou de um quarto são exemplos de locais onde pode guardar os seus medicamentos. Já a casa de banho ou a cozinha nunca são boas opções, devido à elevada humidade e variações de temperatura.

A cada 6 a 12 meses, deve ser verificada a data de validade e o bom estado dos medicamentos. Todos os medicamentos fora da validade, ou que não sejam utilizados, devem ser entregues na Farmácia, onde existe um contentor próprio para os recolher, sendo depois eliminados de forma correta e sustentável. Os medicamentos não devem ser depositados nos contentores do lixo comum ou de reciclagem, nem eliminados através do lavatório ou da sanita.

Para saber mais sobre o Uso Responsável do Medicamento, visite o website www.usoresponsaveldomedicamento.pt e a página www.facebook.com/usoresponsaveldomedicamento/ dedicados à campanha "Uso do Medicamento – Somos todos responsáveis"!

Fontes Bibliográficas

(1) http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes--area-transversal/medicamentos_uso_humano

(2) Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos para o Uso Responsável do Medicamento, 2016 https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/recomendacoes_urm_1857166372593e89f0ef2c6.pdf Are You Taking the Right Amount of Water With Your Medicine? ISMP Canada. 2012; 3(5).

(3) World Health Organization, Bigdeli, Maryam, Peters, David H & Wagner, Anita K. (2014). Medicines in health systems: advancing access, affordability and appropriate use. World Health Organization. http://www.who.int/iris/handle/10665/179197

(4) Are You Taking the Right Amount of Water With Your Medicine? ISMP Canada. 2012; 3(5). https://www.safemedicationuse.ca/newsletter/downloads/2012-08_SafeMedicationUse.ca_Newsletter_Right_Amount_of_Water_3(5).pdf

(5) Bailey DG, Dresser G, Arnold JMO. Grapefruit–medication interactions: Forbidden fruit or avoidable consequences? CMAJ. 2013; 185(4): 309–16 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3589309/pdf/1850309.pdf

Ordem dos Farmacêuticos

O doente renal crónico em férias

O doente renal crónico apresenta diminuição da qualidade de vida devido à sua doença. No entanto, o modo como a doença renal crónica afeta a vida dos doentes pode ser minimizado. Um dos aspetos a não esquecer e a não descurar é a possibilidade de ir de férias. Apesar de a doença renal crónica não deixar de acompanhar o doente em férias, é importante que a pessoa não se deixe limitar pela mesma.

De destacar que ir de férias pode significar desde visitar um lugar exótico até algo tão simples como passar uns dias em casa de familiares. O importante é não desperdiçar a possibilidade de aproveitar uns dias diferentes do modo que se considerar mais adequado.

Existem naturalmente alguns aspetos comuns a ter em consideração em todos os doentes com doença renal crónica que pretendam ir de férias. Na consulta antes de viajar deverá idealmente ser discutida com o nefrologista assistente a possibilidade de viajar, quais as precauções a ter (ex.: vacinação), a eventual necessidade de realização de consulta do viajante e quais os cuidados a ter durante a viagem. O sítio da Direção-Geral de Saúde disponibiliza informações sobre os locais do país onde pode ser realizada a consulta do viajante bem como vacinação internacional. Durante a viagem é importante o doente ter presente quais os hospitais da área, bem como quais os Serviços de Nefrologia mais próximos. Idealmente, deverá ser portador de informação clínica resumida na qual seja especificada a listagem de problemas médicos bem como a listagem de medicação crónica. Em viagens ao estrangeiro, esta informação deverá idealmente estar escrita em língua inglesa.

No doente que não tenha doença renal crónica terminal e que, portanto, não apresente necessidade de realizar uma das técnicas substitutivas renais, é importante que o facto de estar em férias não conduza ao esquecimento da toma da medicação. É ainda importante evitar o risco de desidratação e consequente agravamento da função renal, em particular em climas quentes ou em caso de gastrenterite. Em caso de aparecimento de dores (ex.: caminhadas) é importante que não sejam tomados anti-inflamatórios não esteróides (ex.: ibuprofeno, naproxeno, diclofenac, indometacina, nimesulida, etoricoxib, entre outros) dado deteriorarem os rins. Existem várias alternativas com eficácia comprovada e cujo perfil de segurança é mais aceitável, em particular a nível renal, quando tomados nas doses recomendadas (ex: paracetamol e tramadol, entre outros). De não esquecer o controlo das complicações da doença renal crónica, em particular a hipertensão arterial, a qual pode ser agravada por alimentação com exces-

so de sal ou esquecimento na toma da medicação anti-hipertensora.

Relativamente a cada uma das três modalidades de substituição da função renal, importa salientar as suas especificidades durante as férias.

No doente renal crónico em hemodiálise é necessário agendar com antecedência a realização de hemodiálise numa clínica perto do local de destino de modo a ser avaliada a existência de vaga durante o período pretendido e a ser planeado o eventual transporte.

Neste sentido, é compreensível a maior dificuldade em agendar tratamento nas clínicas localizadas em destinos turísticos. De destacar que existem cruzeiros no estrangeiro que têm no seu interior uma unidade de hemodiálise na qual é possível realizar os tratamentos durante o período de férias. Tipicamente os custos dos tratamentos de hemodiálise realizados em cruzeiros são totalmente suportados pelos próprios doentes, pelo que este tipo de férias poderá ser dispendioso.

Os doentes que realizam diálise peritoneal automática têm a possibilidade de transportar a máquina portátil, denominada cicladora, em mala de viagem com rodas. Existe também a possibilidade de ser realizada a entrega dos sacos de solução de diálise peritoneal no local de destino.

Em caso de as férias incluírem vários destinos, pode ser agendada entrega do material em vários locais. Dadas as dimensões dos sacos de diálise peritoneal, é necessária uma logística naturalmente complexa, pelo que as férias deverão ser planeadas com bastante tempo de antecedência.

Dependendo do prestador de serviço de hemodiálise e do fornecedor de material de diálise peritoneal poderão existir algumas diferenças relativamente ao descrito. Neste sentido, será fundamental contactar o prestador/fornecedor de modo a esclarecer qual o procedimento habitual para realizar tratamento em férias, bem como as diferentes opções existentes.

No doente transplantado renal a adesão à terapêutica é de extrema importância. É fundamental que seja calculado o número de comprimidos necessários para a duração total da viagem, de modo a que não falte medicação.

A suspensão ou a interrupção da toma de medicação imunossupressora, mesmo que durante pouco tempo, pode conduzir à rejeição do enxerto renal com deterioração da função renal e eventual necessidade de transição para hemodiálise ou diálise peritoneal. O doente transplantado renal encontra-se medicado cronicamente com medicação imunossupressora para evitar a rejeição do enxerto renal. No entanto, esta medicação tem um risco associado aumentado de infeções pelo que é necessário particular atenção a sinais de infeção. A ocorrência de tosse, expetoração e dor torácica sugerem infeção respiratória. O aparecimento de ardor ao urinar, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, necessidade de urinar várias vezes em reduzida quantidade ou dor sobre o enxerto renal sugerem infeção urinária. A presença de náuseas, vómitos, dor abdominal e diarreia sugerem gastrenterite. A febre é muito sugestiva de infeção, constitui um sinal de gravidade e o seu aparecimento deve motivar a ida imediata a um serviço de urgência hospitalar. Na presença de outros sintomas menos específicos é importante que seja identificada a causa para esses sintomas, de modo a poder ser iniciado, se necessário, tratamento adequado.

Após um breve resumo dos cuidados gerais a ter, nunca é de mais salientar o extremo cuidado a ter em todos estes aspetos de modo a aproveitar ao máximo os momentos de descanso e desfrutar dos locais visitados. Na eventualidade de surgir algum imprevisto, pretende-se que esteja delineada a atitude a tomar de modo a que a situação seja resolvida rapidamente e as férias possam prosseguir.

Concluindo, as férias do doente renal crónico constituem um modo de minimizar o modo como a doença renal afeta a sua qualidade de vida. O doente desempenha um papel fundamental neste tema. Começando pela decisão de viajar, passando pela preparação e execução das férias e terminando, após o regresso, na reflexão sobre o que pode ser otimizado de modo a que a preparação das férias seguintes possa ter início. ■

Dr. Miguel Bigotte Vieira

Estudos Clínicos
que podem fazer a diferença

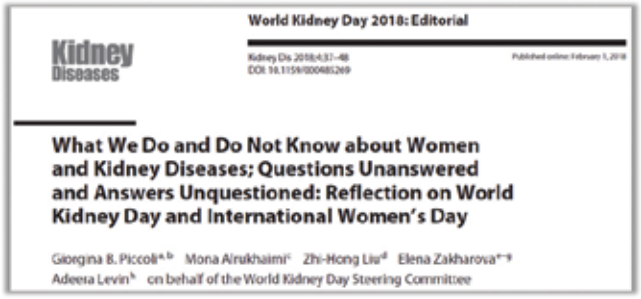
Esta será a minha última intervenção nesta coluna. Durante quase três anos, tentei levar ao conhecimento dos leitores, resumidamente e em linguagem acessível, alguns trabalhos das áreas da Nefrologia Clínica / Doença Renal Crónica / Lesão Renal Aguda, da Hemodiálise, da Diálise Peritoneal e da Transplantação Renal, publicados em revistas científicas, cujos resultados podem vir a ser determinantes para os indivíduos portadores de doença renal.

Suceder-me-á como autor da rubrica o Dr. Mário Raimundo, nefrologista que conheço muito bem há precisamente 10 anos e por quem tenho uma enorme admiração pessoal e profissional. Sei que a sua juventude (já relativa), o seu dinamismo e a sua eficácia (inexcedíveis), e a sua superior competência (sempre temperada pela modéstia que caracteriza os seres excecionais) darão um novo e muito necessário impulso a esta coluna e transportá-la-ão para um patamar superior. Desejo ao Dr. Mário Raimundo o maior sucesso e prometo ser um leitor assíduo e atento dos seus textos, como sou dos diversos artigos científicos que ele tem publicado em revistas nacionais e internacionais.

Nesta derradeira oportunidade, e cumprindo o que prometi no último número da revista Nefrâmea, abordarei o tema do Dia Mundial do Rim 2018 (O Rim e a Saúde da Mulher) e um artigo publicado sobre o assunto. A fechar, deixarei, à laia de despedida, alguns apontamentos finais.

Até sempre!

Dia Mundial do Rim 2018: O Rim e a Saúde da Mulher O que sabemos e o que não sabemos sobre a Mulher e as doenças renais; perguntas sem resposta e perguntas não formuladas: reflexões no Dia Mundial do Rim e no Dia Internacional da Mulher


Kidney Diseases

World Kidney Day 2018: Editorial

Kidney Dis 2018;4:37–48
DOI: 10.1159/000485269

Published online: February 1, 2018

What We Do and Do Not Know about Women and Kidney Diseases; Questions Unanswered and Answers Unquestioned: Reflection on World Kidney Day and International Women's Day

Giorgina B. Piccoli[a, b] Mona Alrukhaimi[c] Zhi-Hong Liu[d] Elena Zakharova[e–g] Adeera Levin[h] on behalf of the World Kidney Day Steering Committee

O dia 8 de março de 2018 foi simultaneamente o Dia Mundial do Rim e o Dia Internacional da Mulher. Como referi na anterior edição desta coluna, a coincidência deveu-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 precisamente 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.

O tema do Dia Mundial do Rim 2018 foi, como é do conhecimento geral, O Rim e a Saúde da Mulher.
O editorial que aqui comento aborda o tema de modo explícito: a Mulher é um ser único em virtude de experimentar um estado único: a gravidez. De facto, com uma modesta participação do Homem (metade do património genético), a Mulher consegue propiciar as condições necessárias para o crescimento e desenvolvimento de um novo ser humano dentro do seu próprio corpo e exclusivamente à custa das funções do seu próprio organismo. Apesar de se dizer que a gravidez não é uma doença – o que é verdade – este estado especial pode, no entanto, associar-se a patologias renais agudas ou contribuir para a manifestação ou agravamento de doenças renais crónicas e autoimunes. Para além da questão da gravidez, o artigo sublinha que as mulheres em diálise têm complicações diferentes das dos homens e, no que diz respeito à transplantação renal, são mais frequentemente dadoras do que recetoras!

A pré-eclâmpsia é uma patologia caraterizada pelo desenvolvimento de hipertensão arterial e proteinúria (perda de proteínas na urina) durante a gravidez, que, quando não tratadas e controladas, podem colocar em risco a saúde da mãe e do feto. Afeta cerca de 3-10% de todas as gravidezes e a doença renal crónica previamente conhecida é um fator de risco para a sua eclosão. Por outro lado, é sabido que as mulheres que sofreram de pré-eclâmpsia incorrem em maior risco

de surgimento de hipertensão arterial e de doença renal crónica mais tarde na vida.

O lúpus eritematoso sistémico e outras doenças autoimunes com potencial envolvimento renal podem, também, sofrer agravamento durante a gravidez.

Adicionalmente, as mulheres com doença renal crónica (ainda não em diálise, em diálise ou já transplantadas) possuem uma menor fertilidade, pelo que a conceção é mais difícil. Todavia, hoje em dia, mercê da melhoria dos cuidados, são cada mais frequentes as gravidezes bem-sucedidas em doentes renais crónicas, mesmo já em diálise ou transplantadas.

Que diferença poderá fazer este editorial?

O artigo chama, sobretudo, a atenção para o que (ainda) não se sabe no capítulo do rim e a saúde da mulher. Por exemplo: o aumento da idade materna e da fertilização assistida *(in vitro)* que se observa nos países ditos evoluídos poderá contribuir para um incremento da incidência de pré-eclâmpsia e das suas consequências futuras? Ou: como se assegura um melhor acesso aos cuidados de saúde, e ao tratamento e controlo da pré-eclâmpsia, nos países menos evoluídos? E, ainda: face à realidade de que as mulheres são mais frequentemente dadoras renais do que os homens, poderão as mais jovens dadoras correr maior risco de padecer de pré-eclâmpsia?

Estas são somente algumas das questões que este editorial e o Dia Mundial do Rim 2018 levantaram, em boa hora. O futuro próximo permitirá, segundo espero, clarificá-las e garantir um melhor futuro à saúde renal da Mulher.

Apontamentos finais

António Arnaut, o "pai" do Serviço Nacional de Saúde (SNS) – há alguns que preferem o termo "Sistema" mas, lamento dizê-lo, não é um "Sistema" e, sim, um "Serviço" – faleceu no dia 21 de maio de 2018. De todos os quadrantes políticos ouviram-se vozes de elogio e condolências, embora, em alguns casos, seja legítimo desconfiar do seu cinismo. Décadas após a sua criação, poucos sabem o real significado desse acontecimento: o SNS permitiu que a nossa taxa de mortalidade infantil tivesse atingido valores comparáveis com as nações mais ricas do planeta, que os doentes em tratamento hemodialítico em Espanha pudessem regressar a Portugal, que eu próprio tivesse superado a asma brônquica e que a minha mãe pudesse ter vivido com qualidade uns meses mais, apesar da doença terminal de que padecia. O serviço do SNS foi e é inestimável e, hoje, está sob a ameaça de muitos dos que se ergueram a enaltecer António Arnaut. Sejamos consequentes: o melhor elogio que se pode fazer a António Arnaut é honrar o compromisso de manter um SNS saudável, equitativo e duradouro. Trabalhem em prol deste desígnio, senhores políticos! O SNS foi, indubitavelmente, a par da educação e proteção social universais, a maior conquista da democracia.

John Carlisle é um anestesiologista britânico que, não sendo professor (é um "simples" consultor, como eu sou) nem trabalhando em um hospital de uma grande cidade, tornou-se uma verdadeira lenda na análise estatística de estudos clínicos que talvez jamais devessem ter sido considerados como estudos clínicos. Hoje em dia, é um verdadeiro terror para os seus colegas de especialidade, forçando a retirada, por manipulação ou fabricação de dados, de inúmeros artigos publicados em revistas de grande nomeada, incluindo os insuspeitos New England Journal of Medicine e o Journal of the American Medical Association. O seu artigo "bomba atómica" "Data fabrication and other reasons for non-random sampling in 5087 randomised, controlled trials in anaesthetic and general medical journals" ("Fabricação de dados e outras razões para recrutamento não aleatório em 5087 ensaios aleatorizados e controlados publicados em revistas médicas anestésicas e gerais") foi lançado na revista Anaesthesia em 2017 e vale a pena ser lido por todos, profissionais de saúde ou não.

E, para terminar, regresso ao tema do **conflito de interesse médico**: tive conhecimento de que, recentemente, um médico português, autor de um editorial em uma conceituada revista nacional, se recusou – ante o pedido do editor, suscitado por uma dúvida colocada por um leitor – a preencher a declaração de potenciais conflitos de interesse da ICMJE (Comité Internacional de Editores de Jornais Médicos).

Enquanto situações como esta e como a da fabricação ou manipulação de dados se repetirem sem consequências para os desrespeitadores, não há esperança de que tenhamos a absoluta certeza de que **estudos clínicos que podem fazer a diferença possam, de facto, fazer a diferença**. O mundo precisa, desesperadamente, de uma escola de carácter! ■

Dr. Miguel Leal

Cultura

Os Incríveis Guerreiros de Terracota

Em 1974, na cidade de Xian, capital da província de Shaanxi, na China, uns agricultores, ao escavarem um poço, descobriram parte um mausoléu que continha aproximadamente 8 mil soldados feitos de terracota (argila moldada e endurecida no forno). Esta descoberta foi considerada património da Humanidade pela UNESCO em 1987.

Pensa-se que estes guerreiros tenham sido enterrados no século III A.C. e estão dispostos em três fossas localizadas aproximadamente a 1,5 Km da tumba do primeiro Imperador da China Unificada, Qin Shi Huang. Este Imperador, que subiu ao trono com apenas 13 anos, presumivelmente mandou construir um "gigantesco mausoléu", que consistia numa réplica do seu reino, com 56 Km², e criou este exército de terracota, que enterrou, "para ficar a guardar o seu túmulo". Os guerreiros estavam enterrados a entre 4 e 8 metros de profundidade. Estas estátuas têm rasgos, características e fisionomias diferentes entre si, já que alguns eram jovens e outros velhos, possuem vários tipos de armaduras e armas, tais como arcos, lanças e flechas, e estão acompanhados de alguns cavalos e carroças. Estas características levaram os investigadores a considerarem que se tratam de peças únicas, que não foram construídas através de um molde. Pensa-se que cada estátua representa um homem que terá existido na vida real.

Estes guerreiros construídos em tamanho real foram dispostos em formação de combate para proteger o Imperador após a sua morte e são considerados um dos maiores achados arqueológicos da humanidade, pela sua beleza e intrigante forma em que foram dispostos, já que estavam em três trincheiras. A primeira trincheira é a maior e a mais impressionante e onde está disposta a Infantaria, com aproximadamente 6 mil guerreiros em formação de combate, prontos para defenderem o Imperador em qualquer momento. A segunda trincheira, de tamanho médio, ainda não estará totalmente escavada, e é onde se encontra a Cavalaria e demais soldados. A terceira trincheira encontra-se no centro é a mais pequena e é o centro de comando do exército, com 70 oficiais de alta patente.

A equipa que restaura as 8 mil figuras desde a sua descoberta, recebeu o Prémio Príncipe de Astúrias, na categoria Ciências Sociais pelo trabalho desenvolvido no estudo, restauro e divulgação desta importante descoberta arqueológica. Ao desenterrar as figuras, muitas delas estavam ainda com as pinturas originais, mas com o contacto com a luz, as cores foram desaparecendo gradualmente.

Em Lisboa estiveram expostas mais de 150 réplicas à escala destes guerreiros de terracota no verão do ano passado, na Cordoaria Nacional. ■

José Miguel Correia

CORREIO DOS LEITORES

Venho desta forma agradecer a cada um de vós da equipa de Nefrologia do Hospital de S. João por me terem acompanhado, ao longo destes anos, com exímia competência e dedicação.

Para um doente crónico - como eu, os profissionais de saúde são em determinados momentos a representação da doença que eu queria esquecer, do futuro que me angustiava e da vida que eu não queria ter. Acreditem que assusta ser/estar doente, o corpo enfraquece e a alma esvai-se com o sofrimento de uma doença impiedosa, avassaladora, que não dá tréguas.

Perante o medo e o sofrimento, vocês foram o sorriso caloroso que sempre me acolheu, a esperança e a resposta para o meu sofrimento físico e espiritual.

Entreguei-vos um corpo doente e vocês devolveram-me uma alma regenerada, capaz de continuar a viver e a viver bem.

Não desistirei de viver nunca, serei um doente saudável, pronto a abraçar desafios e a superar adversidades. Perante o medo terei coragem e perante o sofrimento conseguirei sorrir. E por tudo isto vos sou profundamente grato. Estão e permanecerão no meu coração.

Obrigado,
Ricardo Cunha

A clínica de diálise NephroCare da Covilhã quis e realizou uma simbólica comemoração do Dia Mundial da Atividade Física, que se celebrou no dia 6 de abril de 2018. Contudo, e devido ao dia 6 ser dia de semana e, por conseguinte, de tratamentos, fez-se uma caminhada no dia 8 de abril (domingo), sempre com o propósito da atividade física, que não se deve reduzir a um só dia, mas a uma prática constante.

Realça-se que, por ser a primeira vez e estar um dia ventoso, a participação foi pequena. Começou no campo de jogos da Covilhã e terminou no parque da Boidobra (+/- 3 Km). Foi fornecido um lanche para repor calorias. Jogou-se ao Sapo e ao Burro.

Alguém responsável, como é o Sr. Enfermeiro-Chefe Hélder, manifestou interesse em futuras realizações deste tipo.

Para que este evento acontecesse, é justo realçar a disponibilidade do Zé e do Rui (estagiários de Mestrado em Desporto na UBI) e das simpáticas e grandes profissionais como são as enfermeiras Helena e Júlia. Agradece-se também a participação da Clínica na logística (lanche, transporte, etc.).

Permitam-me um comentário (sentido): convivemos, divertimo-nos, acima de tudo interagimos (utentes e funcionários). Conhecemo-nos agora muito melhor. Deveremos, por isso, ser mais solidários, tentar compreender os problemas de cada um e dar a mão e o coração a quem precisa. Acredito que atividades como esta (caminhadas, ciclismo, sessões de leitura, teatro, etc.) possam vir a acontecer futuramente, em benefício de quem de alguma forma precisa e merece sentir-se um ser íntegro, completo e realizado; em suma, um SER HUMANO.

João Caldeira

PROTOCOLOS

Nos últimos tempos a APIR tem vindo a celebrar acordos com parceiros que oferecem condições vantajosas aos seus associados. Consulte no nosso site as vantagens em pormenor em http://www.apir.org.pt/vantagens-dos-socios/.

1. Centro Clínico Face a Fase, Lda.

Esta clínica concede a todos os associados da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais os seguintes descontos:

- Consultas de Medicina Geral e Especialidades - 10%;
- Consultas de Psicologia, Terapia da Fala e Psicomotricidade – 15%;
- Exames (Eletrocardiograma, Ecografia, Endoscopia) e Tratamentos (Fisioterapia) – 15%.

Praça Alexandre Giusti, lote 45 – R/C
2635-530 Varge Mondar (Rio de Mouro)
Site: http://faceafase.com/

2. Hotel do Parque

O Hotel do Parque, localizado nas Termas de S. Pedro do Sul, garante os seguintes descontos:

- 10% nos preços das estadias até 4 noites
- 5% nos preços das estadias de mais de 4 noites
- 10% nos programas especiais (consultar o hotel ou junto da APIR)

Hotel do Parque - Rua do Serrado
Termas – S. Pedro do Sul
Site: http://hoteldoparque.pt/

3. Centro Médico D. Dinis

O Centro Médico D. Dinis atribui aos sócios da APIR e respetivos ascendentes e descendentes, um desconto de 10% sobre os valores do preçário em vigor para os serviços de apoio domiciliário.

Rua Engenheiro Ferreira Dias,
Lote 107, Loja B, Piso 1
1950-119 Lisboa
Site: www.cmdd.pt

4. Farmácia Baptista

A Farmácia Baptista atribui aos sócios da APIR descontos entre os 5 e os 15% nos seus produtos.

Largo 5 de Outubro de 1910, 33/36
2400-120 Leiria
Loja online: www.farmaciabaptista.pt

5. Farmácias GAP

O Grupo de Farmácias GAP atribui aos sócios da APIR 10% de desconto direto na fatura-recibo, ao balcão, em qualquer uma das farmácias do grupo (existem produtos excluídos do protocolo).

Farmácia Uruguai
Av. do Uruguai, 18A 1500-613 Lisboa

Farmácia São Mamede
Rua da Escola Politécnica, 82B
1250-102 Lisboa

Farmácia Charneca
Rua da Brieira, 4
2820-292 Charneca da Caparica

Farmácia Central – Pinhal Novo
Praça da Independência, 14
2955-220 Pinhal Novo
Site: http://farmaciasgap.pt/

6. Redelab

A REDELAB oferece aos sócios da APIR e seus familiares diretos a prestação do serviço de Análises Clínicas com um desconto de 20% sobre a tabela de análises particulares. Encontre o local de colheita mais próximo de si no site: www.redelab.pt

OFERTA ESPECIAL
FÉRIAS DE VERÃO 2018

5 NOITES / 6 DIAS

INCLUI:
ALOJAMENTO COM PENSÃO COMPLETA
BEBIDAS À REFEIÇÃO (ÁGUA E VINHO REGIONAL)
PASSEIO TURÍSTICO DE ½ DIA
ACESSO LIVRE À PISCINA COBERTA E AQUECIDA
ACESSO LIVRE AO GINÁSIO
TRATAMENTO VIP

PREÇO POR PESSOA EM QUARTO DUPLO - 249€
SUPLEMENTO SINGLE - 107€

VÁLIDO PARA JULHO / AGOSTO / SETEMBRO
INFORME-SE JUNTO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DA APIR

Hotel do Parque Health Club & SPA Termas de S. Pedro do Sul
WWW.HOTELDOPARQUE.PT

Diaverum Holiday™

DIÁLISE EM FÉRIAS - NOVAS CLÍNICAS

TRÊS DESTINOS EM PORTUGAL PARA UMAS ÓPTIMAS FÉRIAS!

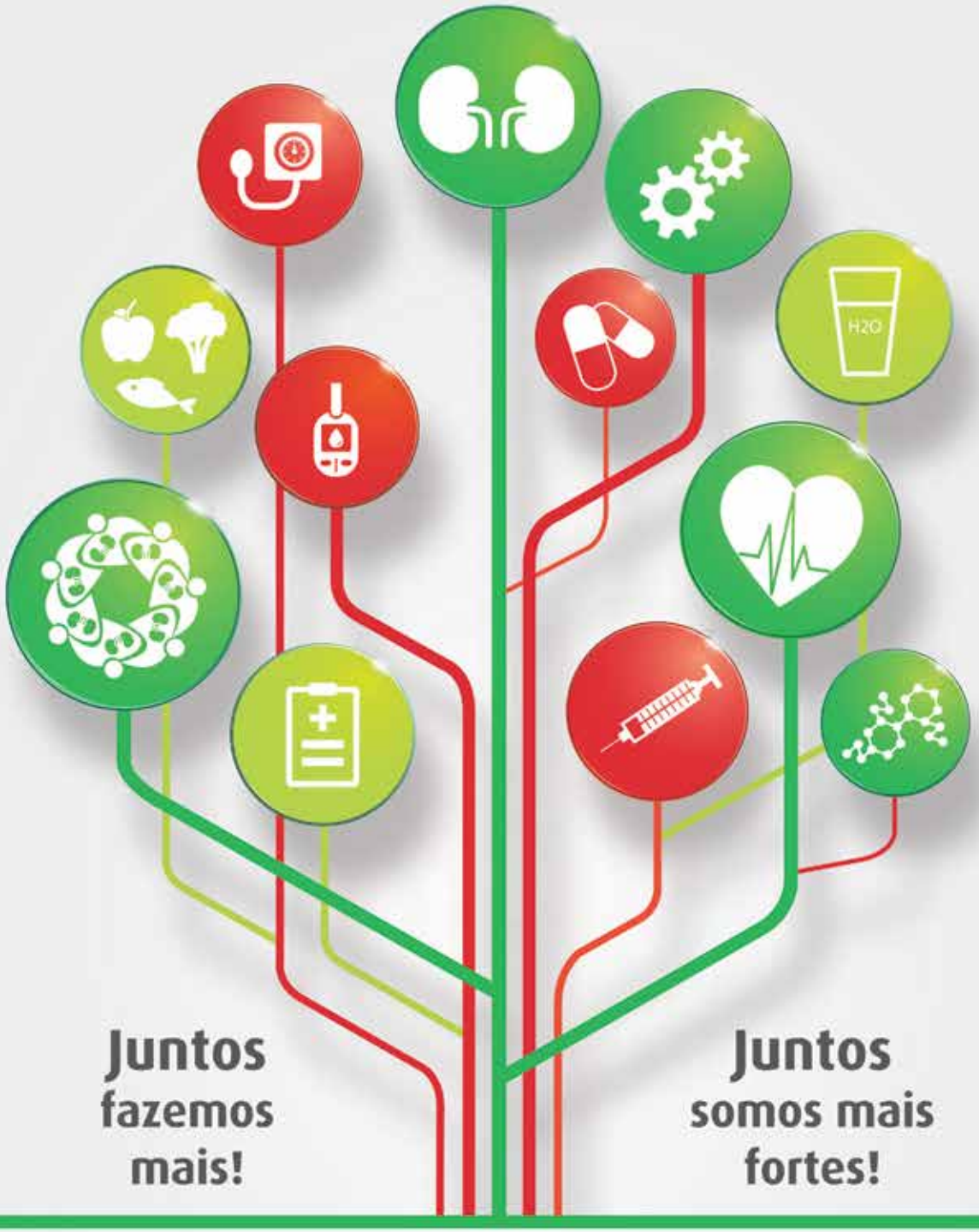
Rua Andrade Corvo n.º 15-15B / 1050-085 **LISBOA**

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