

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXVII • Nº 142 PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • Janeiro / Fevereiro 2009











CALENDÁRIO DE ACTIVIDADES PARA 2009



Entrevista à Dra. Teresa Adragão - A Doença Óssea nos Doentes de IRC



Ficha Técnica

NEFRÂMEA Nº 142 ANO XXVIII • JANEIRO/FEVEREIRO 2009

DIRECTOR

José Carlos Gomes

CHEFE DE REDACÇÃO

Carlos Silva

SECRETÁRIA DE REDACÇÃO

Maria Leonor Varanda

CORPO REDACTORIAL

Carlos Silva, Carlos Gomes, Paulo Ribeiro, Paulo Zoio e João Cabete

FOTOGRAFIA

Arquivo; Diversos

COLABORAM NESTE NÚMERO

Delegações Regionais, vários IRC, Carlos Silva, Paulo Zoio, Dr.ª Teresa Adragão, Enf. David Lourenço

PRÉ-IMPRESSÃO

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

IMPRESSÃO E ACABAMENTO

ADFA – Tipografia Escola da Associação dos Deficientes das Forças Armadas

PROPRIEDADE/EDIÇÃO

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

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

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

TIRAGEM

3700 exemplares Bimestral Distribuição gratuita aos sócios da APIR

PREÇO APOIO 3

ASSINATURA ANUAL: 17

DEPÓSITO LEGAL €

244169/06

As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não reflectem necessariamente as posições da APIR ou da redacção.

Cabe à DN a selecção final dos textos discordantes das orientações oficiais



PORTE



Co-financiado pelo INR, I.P.



3 EDITORIAL

4/5 ACTIVIDADES DA APIR

APIR foi ao Circo no Natal APIR na Feira Social e da Saúde de Aveiro

6/8 ACTIVIDADES DA APIR

Tomadas de Posse Eleição para os Órgãos Directivos - Resultados Eleitorais Convocatória para a Assembleia Geral Calendário de Actividades Visita à Dialave

10/11 ENTREVISTA

NEFRÂMEA entrevista Dra. Teresa Adragão

12 NOTÍCIAS

Dia Mundial do Rim Baxter oferece material informático à APIR

14/16 NOTÍCIAS

Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Nefrológica Ordem dos Enfermeiros - 10 Anos de Vida

18 NOTÍCIAS

A APIR em Conferência da APEGSaúde A APIR na V Conferência "Indústria Farmacêutica — Inovação em Saúde e Desenvolvimento Global"

19 DELEGAÇÕES

20 DELEGAÇÃO REGIONAL DE COIMBRA

Festa de Natal Visita ao Centro de Diálise da Figueira da Foz Pagamento de Quotas

21 DELEGAÇÃO REGIONAL DE SETÚBAL

Visita ao Čentro de Hemodiálise de Miratejo Câmara de Setúbal promove Acessibilidade

22/23 NEFROLOGIA

Informações úteis na Pré-Diálise

24/25 INFORMAÇÃO

Transplantação acima da média na Europa Governo cria incentivos à Colheita e Transplantação

26 BREVES

PNPA- Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade

27 INFORMAÇÃO

Os Alimentos

28 POESIA

29 CORREIO DE LEITORES

30/31 CULTURA

32 PASSATEMPOS NA DIÁLISE



APIR NA FEIRA DA SAÚDE DE AVEIRO A APIR FOI AO CIRCO TOMADAS DE POSSE



Stand da APIR na Feira da Saúde em Aveiro



APIR foi ao Circo



Membros Directivos Nacionais e Regionais no dia da Tomada de Posse



JUNTOS, VAMOS CONSEGUIR!!

"é nos momentos de adversidade

que devemos unir esforços no

sentido de levarmos por diante a

realização dos nossos sonhos e

ambições".

s notícias que nos cercam não são animadoras, o ano de 2009 vai ser de crise financeira e de recessão económica profunda. Esta situação está já a reflectir-se na vida de muitas famílias, particularmente aquelas que, para além dos graves problemas de saúde, vão ter de defrontar-se com a incerteza do que o futuro lhes reserva.

É com este cenário, como pano de fundo, que os novos Corpos Sociais Nacionais Regionais e Locais, da APIR, agora empossados, vão ter de gerir os destinos desta Associação e dar resposta às solicitações de todos os doentes renais, empenhando-se com determinação na defesa dos seus direitos e interesses. Apesar da onda de pessimismo, no início deste ano fomos surpreendidos, pela positiva, com os dados apresentados pela ASST – Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação, relativamen-

te à actividade de colheita e transplantação em 2008, que colocou Portugal à frente da média europeia em quase todas as áreas de transplantação, com particular destaque para a transplantação renal, onde foram

realizados 524 transplantes, número record, que representa um aumento de 8,2%, relativamente ao ano passado, conforme noticiamos no interior desta Revista.

São notícias como a que referimos no parágrafo anterior, que nos dão alento para prosseguirmos a nossa luta, pela melhoria da qualidade de vida dos doentes renais.

Como referimos no Editorial do último número da Revista Nefrâmea "é nos momentos de adversidade que devemos unir esforços no sentido de levarmos por diante a realização dos nossos sonhos e ambições". É o que nos propomos fazer.

É habitual, no início de cada novo ano, fazermos projectos, delinearmos acções, estabelecermos prioridades, definirmos objectivos...

No Calendário de Actividades para 2009, elaborado de acordo com o Plano de Actividades para o corrente ano e aprovado na Assembleia Geral de Novembro passado, podemos destacar como realizações mais relevantes, a Comemoração do Dia Mundial do Rim, em 12 de Março; em Abril, o X Encontro Interregional, onde, habitualmente, são discutidos pelas várias estruturas da APIR presentes, temas de interesse, não só relacionados com a orgânica da nossa Associação, mas também com a temática da insuficiência renal; em Junho, terão lugar em Lisboa, as 1.ªs Jornadas de Doentes Renais e, iremos realizar dois Simpósios subordinados ao tema "Acessos Vasculares", em Coimbra e Setúbal, direccionados, especialmente, à classe de enfermagem da área da diálise.

Para além destas iniciativas, continuaremos a privilegiar o contacto mais directo com os IRC, preferencialmente nas Centros de Diálise e Unidades de Transplantação, dando-lhes a conhecer a APIR e a

sua actividade, através da distribuição de folhetos, brochuras e da Revista Nefrâmea.

Ainda durante este ano, e sabendo-se que 1 em cada 10 portugueses sofre de doença renal e, que, por este motivo,

esta patologia está a tornar-se um problema de saúde pública, continuaremos a nossa actividade de alertar/informar através da distribuição de literatura informativa, presença em simpósios, feiras de saúde e outras, com o objectivo de alertar para esta situação, não só os doentes renais mas também a população em geral, sobre a prevenção, detecção precoce e tratamento das doenças renais, com vista ao alcance do objectivo do Plano Nacional de Saúde "Mais Saúde para Todos".

Todo este trabalho só será possível com a envolvência de todos, em particular das Entidades com responsabilidades nestas áreas.

Sabemos que não nos esperam facilidades, mas não vamos baixar os braços nem deixar-nos tomar pelo desânimo. Juntos vamos conseguir!!

A Direcção Nacional

actividades da apir

A APIR FOI AO CIRCO NO NATAL



Entrega dos presentes

omo habitualmente, decorreram no passado mês de Dezembro as Festas de Natal da APIR, dedicadas aos Sócios e seus Familiares, particularmente às crianças IRC, com distribuição de presentes.

Assim, na manhã do dia 21 de Dezembro e como já vem sendo habitual, foi-nos oferecido pelo Circo Walter Dias, a quem mais uma vez apresentamos os nossos agradecimentos, um belíssimo espectáculo de Circo que contou com a presença de várias centenas de IRC e seus familiares.



Um dos números do espectáculo



A Direcção da APIR agradece ao Circo Walter Dias

Antes do início do espectáculo, foram distribuídos os presentes às crianças inscritas para o efeito, bem como as senhas destinadas ao habitual Sorteio dos Cabazes de Natal. São momentos de alguma confusão, mas que proporcionam muita alegria às várias dezenas de miúdos, para quem o Pai Natal chega um pouco mais cedo.

Queremos também agradecer à Câmara Municipal de Oeiras, que através da sua Divisão de Acção Social, Saúde e Juventude, nos cedeu alguns dos brinquedos oferecidos.

SAÚDE AVEIRO SOCIAL 5 a 7 de Dez Parque Exponições Aveiro

INFORMAR / EDUCAR SOBRE A DOENÇA RENAL CRÓNICA "COMO PREVENIR"

ecorreu nos dias 5, 6 e 7 do mês de Dezembro, no Parque Exposições Aveiro, a 1.ª Feira Social e da Saúde. A iniciativa promovida pela Câmara Municipal de Aveiro, em colaboração com a empresa Municipal Aveiro-Expo, pretendeu mostrar o trabalho desenvolvido na área social e da saúde do concelho e partilhá-lo com toda a



comunidade, visando igualmente promover a qualidade dos serviços e recursos existentes.

Do programa deste evento, constou a realização de um Fórum Social, dirigido a técnicos, mas aberto à comunidade em geral, centralizado em temáticas relativas ao desenvolvimento social do concelho.

A APIR através da sua Delegação de Aveiro, foi convidada a estar presente nesta realização com o seu stand, onde divulgou as suas actividades e distribuiu vários materiais de informação sobre a Doença Renal Crónica, principalmente chamando a atenção para a sua PREVENÇÃO. Foi também convidada a promover um Workshop com o tema "Informar / Educar sobre a Doença Renal Crónica – Como Prevenir". Pela presença do público e o interesse demonstrado sobre o tema apresentado, temos a certeza que mais uma vez cumprimos com o nosso dever, levando até

aos técnicos e população em geral, as nossas preocupações sobre este problema de SAÚDE PÚBLICA, que é a Doença Renal Crónica.





Sendo esta a 6.ª participação da APIR em Fóruns de Saúde, Expo-Saúde e Feiras de Saúde, promovidas por Câmaras Municipais e outras Entidades no ano de 2008.

Aproveitamos para agradecer o convite, que nos foi endereçado pela Câmara Municipal de Aveiro, fazendo votos para que continuem a promover estas realizações a fim de que a Saúde em Portugal mereça de todos, doentes, profissionais de saúde e público em geral, a devida atenção.

NEFRÂMEA ■ JANEIRO / FEVEREIRO 2009



TOMADA DE POSSE DOS NOVOS CORPOS SOCIAIS

o passado dia 1 de Fevereiro, foram empossados os novos Corpos Sociais Nacionais, os membros da Delegação Regional de Setúbal e do Núcleo Local de Lisboa, da APIR, eleitos nos dias 29 e 30 de Dezembro para o biénio 2009/2010. As Delegações de Coimbra e Aveiro, cujos membros foram eleitos na mesma data, tomaram posse no passado dia 15.

Os Órgãos Sociais agora eleitos pretendem, na medida do possível, prosseguir os objectivos da APIR, no que respeita à defesa dos direitos, regalias e interesses dos insuficientes renais crónicos portugueses, bem como a realização de acções de Informação/Formação e Sensibilização dos IRC, seus familiares e população em geral, acerca da Prevenção e Tratamento das doenças renais crónicas.

Este foi um Acto Eleitoral muito concorrido, o que demonstra o interesse dos nossos associados na vida organizativa da APIR. Votaram 480 sócios efectivos, o que perfaz uma percentagem de cerca de 22,5 %, num total de 2 140 sócios eleitores.



Presidente da D.N. tomando posse

ELEIÇÃO PARA OS ÓRGÃOS DIRECTIVOS NACIONAIS E REGIONAIS BIÉNIO 2009/2010

RESULTADOS ELEITORAIS

NÚMERO DE SÓCIOS ELEITORES 2 140
NÚMERO DE VOTANTES 480
VOTOS VÁLIDOS NA LISTA ÚNICA 419
VOTOS BRANCOS17
VOTOS NULOS 44

DELEGAÇÃO REGIONAL DE AVEIRO
NÚMERO DE VOTANTES16
VOTOS VÁLIDOS NA LISTA ÚNICA16
DELEGAÇÃO REGIONAL DE COIMBRA
NÚMERO DE VOTANTES 49
VOTOS VÁLIDOS NA LISTA ÚNICA 48
VOTOS BRANCOS1
DELEGAÇÃO REGIONAL DE SETÚBAL
DELEGAÇÃO REGIONAL DE SETUBAL NÚMERO DE VOTANTES82
3
NÚMERO DE VOTANTES 82
NÚMERO DE VOTANTES

De acordo com os Estatutos, convoco a Assembleia Geral Ordinária da APIR, a reunir no próximo dia **29 de Março de 2009**, pelas **15 horas**, na Sede da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, Chelas, Lisboa (junto à esquadra da PSP - Zona I).

A ordem de trabalhos proposta é a seguinte:

- Leitura, Discussão e Aprovação da Acta da Assembleia anterior;
- 2 Discussão e Aprovação do Relatório de Actividades e Contas de 2008;
- 3 Informações Diversas.

Se à hora marcada não houver quorum, a Assembleia Geral reunirá trinta minutos (meia hora) mais tarde, com o número de sócios presentes e a mesma ordem de trabalhos.

Lisboa, 02 de Fevereiro de 2009

O Presidente da Mesa da Assembleia Geral

(Eng. Bernardo Brotas de Carvalho)

CALENDÁRIO DE ACTIVIDADES PARA 2009

JANEIRO

15 - Reunião da Comissão Eleitoral — Contagem dos Votos;- Elaboração da Revista Nefrâmea.

FEVEREIRO

- 01 Tomada de Posse dos Membros Directivos Nacionais, da Delegação Regional de Setúbal e do Núcleo Local de Lisboa, pelas 10.30H na Sede Nacional;
 - Reunião da Direcção Nacional, pelas 14.00H na Sede Nacional;
- 15 Tomada de Posse dos Membros das Delegações Regionais de Coimbra e de Aveiro, pelas 11.00H na Sede Regional de Coimbra
 - Reunião com as Delegações de Coimbra e Aveiro, pelas 14.00H, na Sede Regional de Coimbra.
- 22 Reunião Ordinária da DN, pelas 09.30H na Sede Nacional; Saída da Nefrâmea N.º 142.

MARÇO

- 12 Dia Mundial do Rim em Oeiras;
- 29 Reunião Ordinária da DN, pelas 09,30H na Sede Nacional / Assembleia Geral, pelas 15.00H – Relatório de Actividades e Contas de 2008;
 - Elaboração da Revista Nefrâmea.

ABRIL

- 19 X Encontro Interregional;
- 26 Reunião Ordinária da DN, pelas 10.30H, na Sede Regional de Setúbal; Reunião com a Delegação Regional de Setúbal pelas 14.30H;
 - Saída da Nefrâmea N.º 143.

MAIO

7 a 10 - Normédica – Exponor;

- 31 Reunião Ordinária da DN, pelas 09.30H, na Sede Nacional;
 - Elaboração da Revista Nefrâmea;

JUNHO

- 21 1.ªs Jornadas de Doentes Renais -Lisboa;
- 28 Reunião Ordinária da DN, pelas 09.30H, na Sede Sede Nacional;
- 22 Saída da Nefrâmea N.º 144.

JULHO

- 26 Reunião Ordinária da DN, pelas 09.30H, na Sede Nacional;
- 22 Elaboração da Revista Nefrâmea;

AGOSTO

- Férias;
- Saída da Nefrâmea N.º 145;

SETEMBRO

- 14 Simpósio "Acessos Vasculares" Coimbra
- 27 Reunião Ordinária da DN, pelas 09.30H, na Sede Nacional;
 - Elaboração da Revista Nefrâmea;

OUTUBRO

- 18 Comemorações do 30.º Aniversário da APIR;
- 25 Reunião Ordinária da DN, pelas 09.30H, na Sede Nacional;
 - Saída da Nefrâmea N.º 146;

NOVEMBRO

- 29 Reunião Ordinária da DN, pelas 09.30H, na Sede Nacional – Assembleia Geral pelas 15.00H – Plano de Actividades e Orçamento para 2010;
 - Elaboração da Revista Nefrâmea;

DEZEMBRO

- 20 Festas de Natal da APIR;
- 27 Reunião Ordinária da DN, pelas 09.30H, na Sede Nacional;
 - Saída da Nefrâmea N.º 147.

NOTA: Durante o ano estão ainda previstas diversas visitas a Unidades de Diálise e de Transplantação.

actividades da apir

VISITA À CLÍNICA DE DIÁLISE DIALAVE



os dias 26 e 27 de Janeiro, José Rocha, Eduardo Maia da Delegação de Aveiro e Carlos Silva da Direcção Nacional, visitaram a clínica Dialave (Grupo Diavérum) em Aveiro, com o objectivo de contactar com os IRC em tratamento, para divulgar informação actualizada, prestar esclarecimentos sobre as últimas alterações relacionadas com o tratamento hemodialítico e, principalmente, escutar os nossos colegas.

Fomos recebidos pelo Sr. Enf. Chefe Álvaro, que amavelmente nos recebeu e nos deu a oportunidade de conhecer as instalações da clínica, como também os técnicos que prestavam serviço no momento.

Mais uma vez a APIR pôde confirmar o trabalho ali

desenvolvido, seguindo a politica da Diavérum no que respeita a proporcionar as condições ideais de trabalho aos técnicos e conforto e qualidade de tratamento prestado aos doentes. Na reunião com o Director Clínico, Dr. Fernando Macário, tivemos a oportunidade de trocar alguma informação relacionada com a situação clínica e social dos IRC, o funcionamento e estrutura da clínica, como também a actual situação de tratamento da Doença Renal Crónica, sua prevenção e perspectivas para o futuro.

No contacto que tivemos com os IRC em tratamento nos vários turnos, é de salientar a satisfação mostrada pelos doen-

tes, pelas condições existentes tanto a nível de conforto e na qualidade do tratamento prestado, como também no relacionamento com toda a equipa de profissionais que ali prestam serviço.

Não gostaríamos de finalizar este artigo sem chamar a atenção para o gosto na escolha do fardamento da equipa de enfermagem, e mostrarmos a nossa satisfação, bem como darmos os nossos parabéns por este trabalho.

A APIR agradece ao Director Clínico e restantes elementos da Dialave, a amabilidade com que nos receberam e todo o apoio que nos prestaram.

A Direcção Nacional









NEFRÂMEA Entrevista Dra. Teresa Adragão (Médica Nefrologista do Hospital de Sta. Cruz)

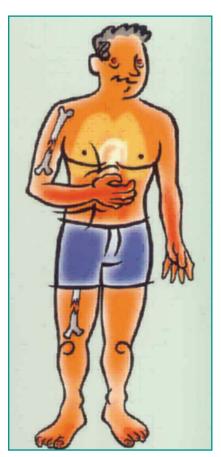
A DOENÇA ÓSSEA NOS DOENTES IRC

NEF - O que é a doença óssea renal e por que motivo afecta o doente renal crónico?

Dra. T.A. – A doença óssea renal é o conjunto de diferentes alterações ósseas que resultam da própria doença renal crónica. Existem dois principais diagnósticos que correspondem a duas situações opostas: o hiperparatiroidismo secundário e a doença óssea adinâmica. O osso é um tecido vivo que está em constante renovação. O osso velho está constantemente a ser substituído pelo osso novo. No hiperparatiroidismo tudo isto se passa em ritmo muito acelerado. Na doença óssea adinâmica acontece o oposto: o tecido ósseo está como que "congelado" e a reabsorção e renovação ósseas são muito lentas. Tanto uma situação como a outra são patológicas e "enfraquecem" o osso.

NEF – Qual a forma mais prevalente de doença óssea renal na população Portuguesa em HD / DP e quando começa a manifestar-se?

Dra. T.A. – Num estudo feito recentemente em Portugal, onde se fizeram biopsias ósseas em 100 doentes em diálise, verificou-se que a doença adinâmica estava presente em mais de metade dos doentes. A doença óssea, qualquer que seja o tipo, já está presente muito antes do doente iniciar diálise.



NEF – Os doentes transplantados também padecem deste problema?

Dra. T.A. – Os doentes transplantados, no momento em que chegam ao transplante são semelhantes a todos os outros doentes renais. Após o transplante, com a normalização da função renal, verifica-se melhoria de muitas das alterações ósseas. Contudo, a própria transplantação, sobretudo devido à terapêutica com cortisona, também pode criar novos problemas, o mais frequente dos quais é a osteoporose.

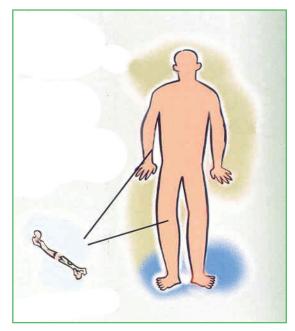
NEF - Como se manifesta essa disfunção?

Dra. T.A. – A doença óssea renal manifesta-se inicialmente apenas por alterações laboratoriais. As alterações laboratoriais que mais frequentemente se associam à doença óssea renal são alterações dos níveis de Cálcio e Fósforo e da hormona Paratiroide que é produzida pelas glândulas paratiroideias. Tanto o hiperparatiroidismo como a doença adinâmica podem enfraquecer o osso e ser a causa de fracturas. Por exemplo, as fracturas do colo do fémur são cerca de 4 vezes mais frequentes nos doentes em diálise que nos doentes da população geral. Por vezes é necessário fazer uma biopsia óssea para diagnosticar o tipo de

doença óssea pois os valores laboratoriais podem ser enganadores.

NEF - Como pode este problema ser controlado ou evitado?

Dra. T.A. – A doença óssea é consequência da própria insuficiência renal. O hiperparatiroidismo secundário inicia-se muito antes do doente iniciar hemodiálise. Os estímulos que provocam o aumento desta hormona são os valores elevados de fósforo, a diminuição dos níveis de vitamina D e os níveis baixos de cálcio no sangue. O controle do hiperparatiroidismo é actualmente feito com terapêutica com vitamina D oral ou endovenosa (calcitriol, alfacalcidol ou paricalcitol), administração de cinacalcet oral e correcção dos níveis altos de fósforo através da



dieta, da diálise e dos captadores de fósforo. A doença adinâmica é uma doença que apareceu nos finais dos anos noventa. A sua causa ainda não está bem esclarecida mas coincidiu com a modificação do tratamento dos níveis altos de fósforo. Pensa-se que doses muito elevadas de Cálcio e de vitamina D provocam uma supressão excessiva da PTH e isso explica o aumento dos casos de doença adinâmica nos últimos anos. Outros factores associados à doença óssea adinâmica são a idade avançada e a presença de diabetes.

NEF – De que forma pode a prática de um desporto ligeiro ou outra adaptação da rotina do doente, minorar as consequências deste problema?

Dra. T.A. – Não existe evidência que o exercício físico melhore a doença óssea mas o exercício físico regular tem efeitos benéficos em vários aspectos: físicos, psíquicos e de melhoria da qualidade de vida. Estudos analisaram o efeito de exercício físico feito durante a própria sessão de diálise e concluíram haver um efeito positivo na qualidade de vida com melhoria da capacidade física, funções psicológicas, destreza manual e aumento de força dos membros inferiores. O exercício físico feito regularmente fora dos dias de diálise, durante um período de um ano num grupo de doentes em diálise também teve um efeito benéfico pois melhorou a sua actividade física, a sua capacidade aeróbica e a sua qualidade de vida.

NEF - Quais as consequências a longo prazo da DOA (Doença Óssea Adinâmica)?

Dra. T.A.— Uma das consequências graves da doença adinâmica é a possibilidade de se associar à formação de calcificações vasculares. O cálcio é habitualmente excretado através da urina mas nos doentes em diálise esta via de eliminação não existe. A doença óssea adinâmica é uma situação em que o osso não é capaz de captar o cálcio que o doente recebe. Vários estudos levantam a hipótese de que se houver administração de doses elevadas do cálcio, o cálcio em excesso pode depositar-se nos vasos.

NEF – É possível reverter as consequências do DOA no doente em HD / DP ou transplantado?

Dra. T.A. – Neste momento não dispomos de terapêutica específica para a doença óssea adinâmica. As medidas mais frequentes são evitar nos doentes com valores baixos de PTH a terapêutica com doses elevadas de cálcio e doses elevadas de vitamina D. Já foi demonstrado com análise de biopsias ósseas que a redução da concentração de cálcio no dialisante se associou a melhoria da doença adinâmica.



DIA MUNDIAL DO RIM 12 de Março de 2009



exemplo do que aconteceu no ano passado, também este ano a APIR vai comemorar o Dia Mundial do Rim, no próximo dia 12 de Março, com iniciativas em Lisboa/Oeiras, Setúbal e Coimbra.

Tendo em conta que, todos os anos em Portugal surgem 2.200 novos casos de doentes em falência renal a necessitar de diálise, pensamos ser importante sensibilizar a população em geral para esta patologia, já considerada um grave problema de saúde pública.

Assim, para além das iniciativas que as nossas Delegações Regionais levarão a efeito em Setúbal e Coimbra, está prevista uma sessão de divulgação, com distribuição de vários materiais informativos sobre esta temática, no Centro Comercial Oeiras Parque, em Oeiras. Esteja atento a informações mais detalhadas, que tentaremos fazer chegar ao seu Centro de Diálise, mais perto da data desta realização.

Venha comemorar connosco esta data, participe nesta iniciativa de divulgação das doenças renais e para a importância da sua prevenção.



BAXTER OFERECE MATERIAL INFORMÁTICO À APIR



No passado dia 2 de Fevereiro a Baxter Médico-Farmacêutica, Lda, na pessoa da Dr.ª Sofia Pestana, entregou na Sede da APIR dois computadores que aquela empresa ofereceu à nossa Associação e que, por certo, irão contribuir para a prossecução do nosso trabalho em prol dos IRC.

A Direcção Nacional da APIR, quer aqui expressar o seu agradecimento à Baxter por este gesto tão significativo, e também pela disponibilidade que sempre tem demonstrado em colaborar com a nossa Associação e com os doentes renais.



PÓS-GRADUAÇAO EM ENFERMAGEM **DE NEFROLOGIA**

INTRODUÇÃO
O curso de Pós Graduação em Enfermagem de Nefrologia visa colmatar a formação teórico-prática nesta área de prestação de cuidados, e reciclar os conhecimentos de forma a acumular valor à prática diária.

Despesa Depai Crónica emerge hoje como um sério problema de saúde pública pa

em todo mundo com forte impacto (físico, psicológico e social) no individuo, na família e comunidade.

O enfermeiro como profissional imprescindível neste processo de cuidar deve contribuir para a excelência e qualidade da assistência ao paciente, sustentando as suas atitudes em valores éticos e humanos, exercendo as suas funções clínicas e técnicas juntamente com a equipe multiprofissional. As técnicas de substituição renal foram evoluindo ao longo dos tempos e não se

restringem aos programas convencionais de hemodiálise e diálise peritoneal, passam também pelas técnicas contínuas de substituição renal, bem como, a transplantação renal. É pois primordial criar uma linguagem comum de actuação na área da Enfermagem de Nefrologia.

Desenvolver competências técnico-científicas, humanas e éticas nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença e promoção de processos de reparação/readaptação.

senvolver uma linguagem comum de actuação na área da Enfermagem de Nefrologia direccionada para as áreas de clínica médica, hemodiálise, diálise peritoneal, técnicas contínuas de substituição renal e transplante renal.

As aulas serão teóricas e práticas, sendo condição para a conclusão da pós graduação a aprovação em todos os módulos. As notas serão de O a 20. A avaliação de cada disciplina é definida pelo respectivo professor na primeira aula.



PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE NEFROLOGIA

NOVEMBRO DE 2008 A JULHO DE 2009



omo profissionais responsáveis cabe-nos trabalhar de forma a sentir que algo de nós ficou no percurso profissional que fizemos, ou que um dia idealizámos fazer (chamemos-lhe o nosso legado). É assim que, após muito trabalho, esforço, dedicação, teimosia e colaboração de colegas e amigos, nasce a 1.ª edição da Pós-Graduação em Enfermagem de Nefrologia apoiada e acarinhada pelo grupo CESPU (Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário). Ciente que muitos são os enfermeiros que entram para uma clínica de diálise sem nunca terem tido contacto prévio com as mesmas no curso de base, e que os cursos são muitas vezes pobres nos saberes técnicos e científicos do mundo da diálise/nefrologia, é que acredito no crescimento desta Pós-Graduação e na sua mais valia para a profissão de Enfermagem. A Enfermagem de nefrologia tornou-se uma área de especialização que tem evoluído muito, ao longo dos anos, principalmente no que concerne ao tratamento da insuficiência renal terminal, aos programas de terapias de substituição e ao nível da formação e da investigação. Por sua vez, a prestação de cuidados de saúde aos doentes com dimi-

nuição da função renal antes de iniciarem a terapia de substituição, torna-se cada vez mais pertinente, nos dias de hoje. É um campo de trabalho que pode e deve ser adstrito aos enfermeiros, onde estes já têm dados objectivos e provas dadas, no que concerne às mais-valias relativas ao custo-benefício dos rastreios (diabetes mellitus, hipertensão, etc.), da promoção de hábitos de vida saudáveis e da educação do doente na fase pré-diálise.

A educação permanente/formação é, pois, uma das actividades, que muito contribui para o processo de aprendizagem e melhoria da qualidade dos serviços prestados a nível da nefrologia, ou outros campos.

Por sua vez o mercado de trabalho solicita cada vez mais, profissionais especializados que possam oferecer serviços diferenciados para atender às necessidades específicas dos doentes. Os cursos de Pós-Graduação constituem, pois, um dos principais caminhos na procura deste diferencial, com vista a uma melhor qualificação para o exercício profissional.

O curso de Pós-Graduação em Enfermagem de Nefrologia pretende oferecer um registo actualizado desta especialidade de forma dinâmica e inovadora, reforçando a formação teórico-prática nesta área de prestação de cuidados, reciclando os conhecimentos na área da enfermagem de nefrologia.

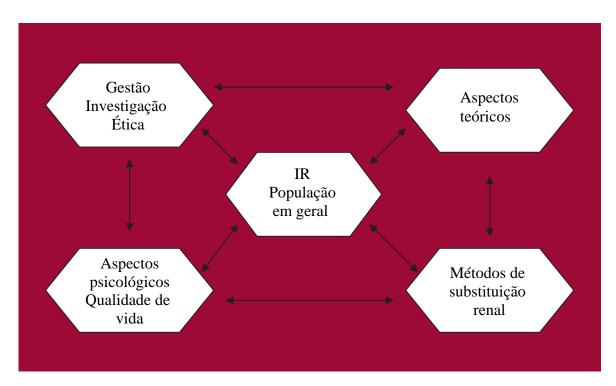
Desenvolvida por vários especialistas na área, destina-se a todos os Enfermeiros, especialmente àqueles que prestam cuidados em serviços diferenciados na área da nefrologia, tais como Centros de Transplantes, Serviços de Nefrologia, Centros de Hemodiálise, Unidades de Cuidados Intensivos etc... É também direccionada a todos os Enfermeiros recém licenciados que pretendam desenvolver competências na área. O curso de Pós-Graduação em Enfermagem de Nefrologia tem como objectivo assegurar a aquisição de competências científicas, técnicas, humanas, culturais e éticas nesta área específica. Visa a formação de enfermeiros pós graduados na área da Enfermagem de nefrologia com capacidades e competências para intervir na promoção da saúde na prevenção da doença e readaptação.

Neste sentido esta pós graduação desenvolvese em torno de 4 pilares fundamentais, sustentados por sua vez num só, que é a nossa razão de ser: os Insuficientes Renais e Cidadãos em geral.

Relativamente ao primeiro pilar, o mesmo reporta-se ao saber usar correctamente os recursos que estão ao nosso dispor referentes a gestão, investigação e ética, com o intuito de agilizar a divulgação do trabalho realizado pelos Enfermeiros, a comunidade cientifica e a comunidade civil, evidenciando as melhores práticas e os esforços realizados pelos Enfermeiros da área da nefrologia. No que concerne ao segundo pilar, o mesmo alude aos aspectos teóricos da nefrologia, estamos a falar dos módulos de nefrologia I e II, farmacologia, controle de infecção, nutrição e acessos vasculares. Falamos de fortalecer a execução da prática assente em saberes que são renovados, actualizados e adaptados a realidade dos dias de hoje.

Quanto ao terceiro pilar, este visa dar especial relevância àquilo que por vezes não é tão palpável ou tangível mas que é de extrema importância, a relação, a empatia, os aspectos psicológicos e relacionais. Aqui, para além de fazer uma abordagem sobre a qualidade de vida que os nossos utentes têm, com a actuação do enfermeiro pretende-se, sobretudo, evidenciar e demonstrar que a boa relação enfermeiro/doente, e vice-versa, é indispensável para que o doente e em especial o doente crónico aceite melhor o seu tratamento. Trata-se de falar do pivot, do elo de ligação entre os restantes membros da equipe multidisciplinar, que deve ser dotado de um forte poder de humanização nos cuidados que presta. O enfermeiro, motor da humanização, do conhecimento, o pedagogo.

No quarto pilar vai estar presente a abordagem da parte mais técnica da actuação do Enfermeiro, nomeadamente ao que concerne aos métodos de substituição renal. Para além do que é inerente ou é de esperar deste pilar de actuação, o mesmo redo-





bra as suas atenções na aprendizagem para com as intercorrências ou problemas que surgem durante as sessões de substituição renal.

Estando já a trabalhar na melhoria e aperfeiçoamento de alguns pontos desta Pós-Graduação, antevendo, o nascimento da 2.ª edição, gostaria de deixar umas palavras de agradecimento e contentamento pelo fantástico grupo de alunos desta 1.ª edição, um bem haja aqueles que serão sempre os meus primeiros Pós-Graduados em Enfermagem de Nefrologia.

David Lourenço.

APIR NA AULA INAUGURAL DA PÓS-GRADUAÇÃO

oi com imenso agrado que a APIR recebeu o convite, por parte da coordenação pedagógica da Pós-Graduação em Enfermagem Nefrológica que se realiza na CESPU (Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário), para participar na aula inaugural da 1ª Edição deste curso que se realiza na Gandra (Porto). A pós-graduação visa

aprofundar as competências técnico-científicas dos enfermeiros na área nefrológica: hemodiálise, diálise peritoneal e transplantação. A APIR saúda todos os participantes desta 1ª edição pela sua determinação e persistência e pelo contributo que dão, e terão para dar, no sentido do incremento da qualidade do tratamento do doente renal crónico, em todas as suas vertentes.

ORDEM DOS ENFERMEIROS 10 ANOS DE VIDA



Ordem dos Enfermeiros comemorou, durante 2008, 10 anos de existência. Em jeito de encerramento deste ciclo comemorativo, a Ordem dos Enfermeiros organizou a I Conferência de Regulação que teve lugar no Centro de Congressos de Lisboa (anti-

ga Fil) nos passados dias 4, 5 e 6 de Dezembro. Nesta conferência foram debatidos, entre outros, o modelo de desenvolvimento profissional, a regulação profissional e as competências do enfermeiro especialista.

A encerrar esta 1.ª conferência a OE organizou um jantar para o qual convidou as Associações de Doentes, entre as quais a APIR, reconhecendo, desta forma, a importância da cooperação entre estas e a OE, conforme foi possível comprovar do discurso da bastonária, no encerramento do jantar.

A APIR agradece o convite da OE e reafirma a sua total disponibilidade em cooperar com a Ordem dos Enfermeiros em prol do objectivo que nos une, a qualidade de vida do doente crónico.



APIR PRESENTE EM CONFERÊNCIA DA



ecorreu no passado dia 7 de Janeiro, no auditório da Ordem dos Médicos em Lisboa, a primeira, de um ciclo de conferências organizadas pela APEGSaúde (Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão da Saúde), dedicada aos Desafios da Reestruturação Hospitalar. A organização da conferência convidou o Prof. Doutor Fernando Regateiro a partilhar a sua experiência enquanto presidente do conselho de administração dos Hospitais Universitários de Coimbra. A sua intervenção apontou os aspectos-chave do processo de reestruturação dos HUC, entre os quais evidencia os princípios: "Não estragar; melhorar; colocar o doente no centro do processo e os profissionais no centro da mudança".

O Professor fez, ao longo da sua apresentação, um balanço do que tem sido a gestão dos HUC, desde que tomou posse como presidente do conselho de administração, apresentando alguns números referentes ao exercício. Como exemplo, deu o orçamento anual de 300 M€, o tempo médio de internamento de 7,7 dias, a taxa de ocupação de 70% entre outros indicadores que confirmam a dimensão desta unidade hospitalar do distrito de Coimbra. Durante a apresentação o Prof. Regateiro afirmou que o número total de órgãos colhidos nos HUC, entre

2007 e 2008, teve um aumento de cerca de 50% fazendo com que a região de Coimbra ultrapassasse a média espanhola por milhão de habitantes. Este marco devese, segundo o Professor, ao esforço de reorganização de recursos que tem sido levado a cabo. Contudo, o hospital padece de alguns constrangimentos, como é o caso da falta de lógica na distribuição das valências por piso na unidade central, que conduz a uma desconexão funcional. Esta desconexão poderá ser resolvida, na opinião do Prof. Regateiro, com a reorganização dos espaços físicos por forma a optimizar a oferta disponível. A fim de identificar outros pontos de constrangimento nos processos desta unidade hospitalar, a administração criou 14 grupos de trabalho, formados por elementos directivos das várias valências do hospital, tendo sido apresentadas 13 opções estratégicas, algumas das quais apresentadas pelo Prof. Regateiro nesta conferência.

O debate que se seguiu à apresentação, contou com a presença da Dr^a Ana Harfouche (do Conselho de Administração do IPO- Lisboa), do Dr Luís Henriques (director da PT Prime) e do Dr Francisco Caetano (assessor do conselho de administração da HPP Saúde).

Paulo Zoio

APIR NA V CONFERÊNCIA

"Indústria Farmacêutica - Inovação em Saúde e Desenvolvimento Global"

Diário Económico e o laboratório farmacêutico Merck Sharp & Dohme organizaram uma Conferência subordinada ao tema "Inovação em Saúde e Desenvolvimento Global" que teve lugar no hotel Ritz Four Seasons, em Lisboa, no passado dia 15 de Janeiro. A conferência, que teve como moderador o Prof. Doutor João Lobo Antunes, contou com ilustres palestrantes da área da investigação medico-farmacêutica. O Professor Belfrage vincou a importância da cooperação entre os centros de investigação médica e os serviços hospitalares materializada nos hospitais universitários. Na apresentação seguinte o Professor Rosling, do International Health at Karolinska Institute, deu um panorama da saúde a nível mundial e dos novos desafios que a indústria farmacêutica vai enfrentar com a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos dos países em desenvolvimento. Aproveitou ainda para apresentar a aplicação Gapminder (www.gapminder.org) que compila um conjunto de dados dos últimos séculos (mortalidade infantil, nascimentos, esperança média de vida, riqueza gerada) que permite comprovar a tendência de evolução dos cuidados de saúde nos países ditos desenvolvidos (ex. Suécia e Noruega) nos últimos

séculos e a partir da qual é possível estimar uma tendência para a evolução da qualidade de saúde nos países ditos em vias de desenvolvimento. O Professor Litchenberg, da Universidade de Columbia, Nova Iorque, apresentou, entre outros, um estudo que correlaciona a maior longevidade de cidadãos de determinados estados norte-americanos com a rapidez na introdução de novos fármaços

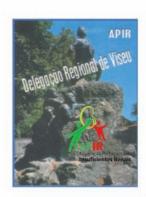
Na segunda parte desta conferência a palavra foi dada a dois portugueses que dão cartas na investigação sobre doenças que afecta milhões de pessoas em todo o mundo: HIV e a malária. O Dr Hugo Gomes da Silva, director científico da Merck Laboratories, apresentou as últimas novidades relativas ao tratamento do HIV, nomeadamente a chegada da arma de última geração no combate ao vírus: o inibidor de integrase. A Professora Maria Mota, do Instituto de Medicina Molecular, relatou os últimos trabalhos que têm sido feitos no âmbito do combate à malária e em particular os avanços conseguidos na diminuição da mortalidade associada à doença provocada pelo parasita.

NEFR

porta-voz dos dialisados e transplantados renais













DELEGAÇÕES REGIONAIS

APIR AVEIRO

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

APIR LISBOA

NÚCLEO LISBOA

Coordenação: PAULO JORGE GONÇALVES RIBEIRO **SEDE NACIONAL** TEL: 218 371 654 • FAX: 218 370 826 1950-224 LISBOA

APIR

ALGARVE

NÚCLEO FARO

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

APIR COIMBRA

Presidente: JOAQUIM BENTO DO AMARAL Sede Social: Rua de Montarroio, 53 - R/c 3000-287 COIMBRA

TEL: 239 828 277 • FAX: 239 841 768 email:apir-coimbra@apir-coimbra.org.pt

APIR SETUBAL

Presidente: JOÃO AUGUSTO CUNHA CABETE Sede Social: Av. 5 Outubro, Edifício Bocage, 148-4°L 2900-309 SETUBAL TEL./FAX: 265 525 527 email:apir.delsetubal@sapo.pt



FESTA DE NATAL DA DELEGAÇÃO



Delegação Regional de Coimbra da APIR, realizou no passado dia 14 de Dezembro a Festa de Natal dos Insuficientes Renais, em hemodiálise, transplantados, seus familiares e amigos, que decorreu no Restaurante "A Sede". Participaram 114 pessoas, número que tem vindo a aumentar de ano para ano, o que muito nos tem agradado O almoço foi abrilhantado com um momento musical a cargo do Sr. Jorge Vasconcelos que contou com a participação de algumas pessoas que cantaram algumas canções.

No fim da refeição foi distribuída uma pequena lembrança aos participantes e as prendas às 32 crianças inscritas.

Aproveitando o espaço desta notícia queremos agradecer o apoio de algumas entidades públicas e privadas, que contribuíram para o êxito da nossa Festa de Natal: Junta de Freguesia da Sé Nova, Diaverum, Farmácia Moderna, Farmácia Andrade, Probar e Águas do Luso.



VISITA AO CENTRO DE DIÁLISE DA FIGUEIRA DA FOZ

No âmbito do Plano de Actividades para 2009, a Delegação Regional de Coimbra realizou nos dias 18 e 19 de Fevereiro, uma visita ao Centro de Diálise da Figueira da Foz, para contacto com os doentes em tratamento nesta Unidade, e cobrança de quotas junto dos nossos associados. Para esse efeito foi endereçado o respectivo pedido ao Exmo. Senhor Directo Clínico daquele Centro.

No próximo número daremos mais informacões sobre esta visita.

COBRANÇA DE QUOTAS

Solicita-se a todos o Sócios que efectuem a liquidação das suas quotas através de Transferência Bancária ou Depósito na Conta, com o NIB: 003502550023271393080, o favor de indicarem sempre o seu número de sócio, sem o qual nos é impossível sabermos quem faz a liquidação, para podermos

enviar os comprovativos.

VISITA AO CENTRO DE DIÁLISE DE MIRATEJO

os dias 14 e 15 de Outubro do ano de 2008, a Delegação de Setúbal da APIR, composta por Paulo Pacheco e Maria Dulce Rodrigues estiveram presentes na visita ao Centro de Diálise da FMC em Miratejo. Fomos gentilmente recebidos pela Enf.ª Jesus Salgueiro, Enfermeira Chefe da respectiva Clínica, onde tivemos a oportunidade de verificar as boas condições deste centro, já que se trata de uma unidade de diálise certificada.

Da conversa que mantivemos com a Enf.ª Jesus Salgueiro, a quem desde já agradecemos a disponibilidade, ficámos a saber que existem actualmente 135 IRC em diálise, estes doentes estão distribuídos por 3 turnos, pares e impares. Falámos com todos os doentes que nos foi possível e distribuímos alguma da nossa literatura, demos a conhecer a nossa Associação, esclarecemos algumas dúvidas que nos foram apresentadas, e fizemos 10 sócios. Existe na clínica o fornecimento de um

pequeno lanche durante o tratamento, e o transporte utilizado é, preferencialmente, o táxi.

Das instalações podemos salientar, que não sendo as ideais, no entanto e devido a todas as obras que se efectuaram, entretanto e após a nossa ultima visita, parecem-nos mais acolhedoras e funcionais. A central de águas está equipada com dupla osmose inversa, com ultrafiltração da qual resulta uma boa qualidade de águas para este tratamento, sendo efectuadas análises regulares à qualidade da mesma. Existe um gerador, para os casos de falhas de energia. Existe ainda o carro de emergência devidamente equipado e selado, pronto a funcionar sempre que se torne necessário.

Finalmente gostaríamos, mais uma vez, de agradecer toda a disponibilidade manifestada, pelos responsáveis desta unidade de Diálise, aquando desta nossa visita.

A Direcção da Delegação

CÂMARA DE SETÚBAL PROMOVE ACESSIBILIDADE

Tendo em conta que, promover a acessibilidade, é garantir o acesso de todos, em segurança e autonomia, aos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, edificações, transportes, etc. a Câmara Municipal de Setúbal tem vindo a empenhar-se na construção de um território com mobilidade para todos.

Exemplo disso são, entre outros, a rampa e a plataforma elevatória com implantação de barras de protecção, para acesso ao edifício dos Paços do Concelho, as passagens de peões de superfície com rebaixamento de lancil, os semáforos com identificação sonora, etc., nalgumas ruas da cidade.



Por esse motivo e no âmbito da Rede Nacional de Cidades e Vilas com mobilidade para todos, esta autarquia foi galardoada com a Bandeira de Prata da Mobilidade para Todos, em 2008.



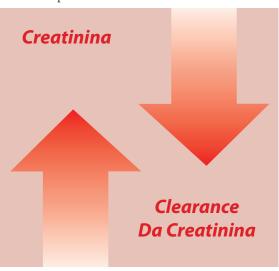
INFORMAÇÕES ÚTEIS NA PRÉ-DIÁLISE

O QUE É A CREATININA?

É uma substância produzida nos músculos transportada no sangue. Normalmente, quando o sangue passa no rim, ela é filtrada e expelida com a urina. A creatinina aumenta no sangue quando os rins já não filtram muito bem, porque estão doentes. A creatinina é fácil de medir; basta fazer uma colheita de sangue, e verificar o seu valor: quando o valor aumenta, significa que a função renal está a piorar.

A CLEARANCE (DEPURAÇÃO) DA CREATININA

Mede, quanta creatinina é eliminada na urina. É normalmente medida na análise à urina de 24 horas: confrontando a creatinina do sangue com a da urina, conseguimos obter a percentagem de função renal definida pela "clearance da creatinina", expressa em ml/min. Só se aconselha o início da diálise quando a clearance da creatinina se encontra abaixo dos 15 ml/min. Mas cada doente tem as suas características particulares e será o seu Médico a avaliar o melhor momento para iniciar a diálise.



As setas indicam o que sucede quando se perde a função renal: quando a clearance da creatinina diminui, a creatinina aumenta no sangue automaticamente. Isto significa que os rins não filtram do sangue toda a creatinina em excesso.

O QUE É A UREIA?

A ureia resulta da decomposição das proteínas, circula no sangue e é filtrada pelos rins através da urina. Tal como a creatinina, também a ureia aumenta no sangue quando os rins estão doentes e diminui na urina. Esta é outra análise importante que ajuda

a perceber o funcionamento dos rins e em que estado se encontram. Quando a ureia aumenta muito no sangue, provoca sintomas como náuseas e vómitos, mau hálito, falta de apetite.

O QUE É A ALBUMINA?

A análise da albumina é importante e serve para saber se o doente apresenta um bom estado de nutrição. Em algumas doenças renais existe perda de albumina para a urina, o que constitui um factor de agravamento da função dos rins. Um valor normal de albumina pode indicar que o seu organismo utiliza bem os alimentos que ingere.

O QUE É A ANEMIA?

As pessoas que têm poucos glóbulos vermelhos no sangue são anémicas. O principal sintoma da anemia é a fadiga. Os nossos rins produzem uma hormona chamada eritropoietina (EPO), que estimula a medula óssea para que esta produza glóbulos vermelhos. A função principal dos glóbulos vermelhos é a de levar oxigénio a todo o organismo.

Quando os rins estão doentes produzem pouca eritropoietina, de modo que a medula óssea não é suficientemente estimulada, e produz poucos glóbulos vermelhos. Nesta fase, o Médico, conforme as análises (valores de Hgb = hemoglobina), pode prescrever-lhe um substituto da eritropoietina: são injecções a administrar por via subcutânea ou endovenosa, conforme os casos.

É importante controlar o valor dos glóbulos vermelhos no sangue, para poder adaptar a dose de eritropoietina adequada ao seu organismo. Para um doente com insuficiência renal crónica, o valor ideal de Hgb, segundo as directrizes actuais, situa-se entre 10 e 12 g/dl.

FERRO E ERITROPOIETINA?

Os rins produzem, como foi dito antes, uma hormona chamada eritropoietina, que ajuda o organismo a produzir os glóbulos vermelhos do sangue. Estas células do sangue são importantes, porque transportam oxigénio para todo o corpo. Quando os rins não funcionam bem, não produzem eritropoietina em quantidade suficiente, causando uma diminuição dos glóbulos vermelhos no sangue. As pessoas com poucos glóbulos vermelhos sofrem de anemia, cujos sintomas são debilidade, dificuldade de concentração e fadiga. Uma pessoa anémica tem a pele pálida e sente frio, mesmo quando os outros

têm calor. A anemia é comum em pessoas com problemas renais.

O seu Médico poderá dizer-lhe se tem indicação para fazer uma terapêutica injectável com eritropoietina, visando a estimulação da produção de glóbulos vermelhos. Esta medicação costuma ser administrada através de uma injecção subcutânea, no antebraço ou na coxa. Você ou um familiar seu vão aprender a administrá-la. Para o tratamento da sua anemia também pode ser indicado fazer terapêutica com ferro. O seu Médico dir-lhe-á se existe indicação no seu caso

CÁLCIO E FÓSFORO?

O Cálcio e o Fósforo entram no sangue através dos alimentos que ingerimos. Quando os rins funcionam mal, fica alterada a absorção do cálcio da dieta e, por outro lado, muito prejudicada a eliminação do fósforo. Para evitar o excesso de fósforo no organismo, o Médico poderá prescrever alguns medicamentos. Se tiver curiosidade, pergunte ao seu Médico pela necessidade de tomar algum destes medicamentos e como exercem a sua função.

Tomar os
medicamentos
conforme
prescrição médica
é muito
importante, para
se sentir bem e
controlar a sua
doença.

AS VITAMINAS?

São importantes para muitas funções do organismo. As vitaminas estão contidas nos alimentos que ingere ou podem ser tomadas em forma de comprimido. As pessoas com reduzida função renal (como no seu caso) têm muitas vezes necessidade de um suplemento vitamínico na sua dieta. Também nesta área deve estar consciente de que, antes de tomar qualquer fármaco, deve falar sobre isso com o seu Médico.

DIURÉTICOS?

O diurético é um medicamento que faz aumentar a quantidade de urina. Os diuréticos são usados para eliminar o sal e a água em excesso no seu organismo, aumentando a quantidade de urina. Isto ajuda também a controlar a tensão arterial. Um inchaço nos tornozelos, nas pernas, ou nos dedos das mãos, chama-se edema; se o notou, deve comunicá-lo ao seu Médico, que avaliará se deve prescrever um diurético e/ou uma dieta com pouco sal.

OS MEDICAMENTOS, TAL COMO A DIETA E O EXERCÍCIO FÍSICO, SÃO IMPORTANTES PARA O SEU BEM-ESTAR.

Hoje em dia, existem diversos tipos de medicamentos que podem ajudá-lo a sentir-se melhor; alguns destes medicamentos executam parte do trabalho que os seus rins já não conseguem realizar, enquanto outros protegem o trabalho que os rins ainda estão a fazer.

Outros ainda, ajudam os rins a controlar a tensão arterial e os níveis de açúcar no sangue. Provavelmente, já toma alguns medicamentos: neste módulo pretendemos ajudá-lo a compreender melhor por que razão alguns medicamentos são importantes e o papel que desempenham na melhoria da sua saúde e bem-estar.

MEDICAMENTOS QUE BAIXAM A TENSÃO ARTERIAL OU ANTI-HIPERTENSORES:

Se tem hipertensão, o seu Médico já lhe prescreveu medicamentos, ditos anti-hipertensores, que servem para baixar a tensão arterial. Existem diversos

tipos destes medicamentos, mas, quaisquer que eles sejam, tenha em atenção que é muito importante tomar

aquilo que o Médico prescreveu, na quantidade adequada e no horário recomendado. Não suspenda a medicação sem falar com o seu Médico. É importante que controle regularmente a tensão arterial, para estar seguro de que os medicamentos estão a ter o efeito desejado. Nas consultas regulares, o Médico ou a Enfermeira medirão a sua tensão arterial; aprenda também a medi-la, para poder contro-

lá-la em casa. Embora possam existir variações de doente para doente, os valores da tensão arterial não devem ser superiores a 130 de máxima e 80 de mínima.

Conselhos que o ajudam a proteger a sua SAUDE:

- Nunca tomar medicamentos novos sem primeiro falar com o seu Nefrologista.
- Não tomar medicamentos que não tenham sido prescritos pelo Médico.
- Peça ao Nefrologista, aos Enfermeiros ou a outros elementos da equipa que o tratam em Nefrologia, para lhe explicarem bem quando deve tomar os medicamentos e em que doses.
- Leve sempre consigo uma lista actualizada dos medicamentos quando for de férias.
- Tomar os medicamentos deve tornar-se um hábito, tal como lavar os dentes.
- Por vezes, um medicamento pode causar efeitos secundários, como: tonturas, vertigens, distúrbios gástricos, boca seca, dores de cabeça. Informe o seu Médico, que o poderá ajudar.

Fonte: Pré-Diálise

- Programa educativo para o Doente e sua família - Baxter.

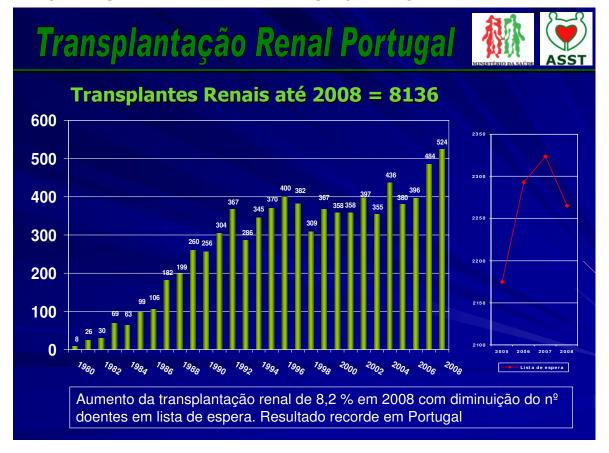


TRANSPLANTAÇÃO ACIMA DA MÉDIA DA EUROPA

e acordo com notícias veiculadas na imprensa, a colheita de órgãos para transplante, subiu 12,5%, durante o ano de 2008. Portugal está, assim, no terceiro lugar mundial no que respeita à colheita e ao transplante de órgãos e, aumentou a actividade em todas as áreas, durante o ano de 2008, à excepção, do transplante pulmonar, onde continuamos aquém das expectativas

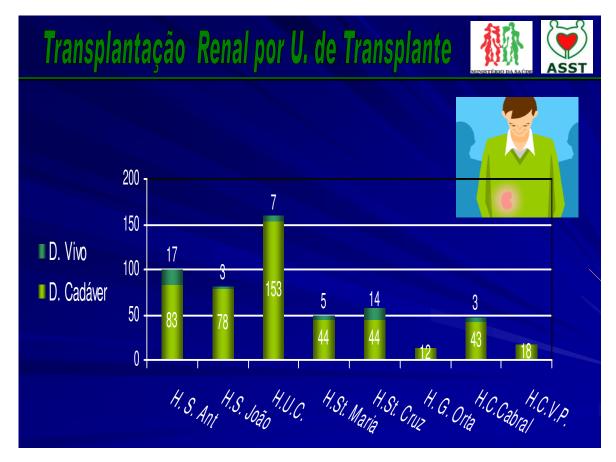
Os dados revelados pela Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação (ASST) são muito anima-

para o ano anunciar" uma subida no ranking. Com 283 dadores cadáver (contra 252 em 2007, ou seja, mais 12,5%) e 52 dadores vivos (contra 38, mais 36,8%), o nosso país conseguiu uma taxa de 26,7 dadores cadáver por milhão de habitantes. Há um ano, estava nos 23,9. A ASST espera em 2009 anunciar que "foi possível Portugal ultrapassar a barreira dos 30 dadores por milhão de habitantes". Uma meta que depende da actividade dos hospitais, mais do que da receptividade dos portugueses: o Registo Nacional de Não Dadores, onde



dores e levam esta Entidade a acreditar que o país consiga subir mais ainda nos rankings internacionais. Segundo afirmações da Dr.ª Maria João Aguiar, Coordenadora de colheita daquele organismo do Ministério da Saúde, o balanço desta actividades foi muito positivo em 2008, colocando Portugal à frente da média europeia em quase todas as transplantações.

"Quanto à colheita, isolada, Portugal estava, em 2007, no quarto lugar europeu e no quinto mundial. Com o aumento registado em 2008, a perspectiva é "poder se inscreve quem recusa que lhe sejam colhidos órgãos após a morte, inclui apenas 0,35% da população. Indo por regiões, verifica-se, contudo, uma assimetria na colheita. O Norte subiu de 84 para 93 dadores, o Centro disparou de 58 para 94, mas o Sul seguiu a tendência europeia de descida, de 110 para 96. Aqui, a diferença prende-se com a redução nos hospitais periféricos. "Temos o diagnóstico feito, temos de trabalhar estes hospitais e os seus profissionais para que todos sejam activos, porque os receptores da zona



Sul estão a ser menos transplantados do que os da zona Centro", adiantou Maria João Aguiar.

Passando para os transplantes, o país aumentou a actividade em 4,1% (80,4 por milhão de habitantes) e bateu a média europeia em tudo menos nos pulmões - apenas um centro faz transplante pulmonar, no Santa Marta (Lisboa), e não consegue passar das quatro intervenções anuais. O que tem levado muitos portugueses a procurar Espanha, incluindo o irmão do primeiro-ministro. A actividade foi a mesma que em 2007, num centro em que o máximo atingido foi de cinco transplantes. A taxa de transplantação pulmonar está, assim, nos 0,37 por milhão de habitantes. Na Europa chega aos

2,28. Isto quando continua a não sair do papel a promessa de abrir um centro de transplantação pulmonar em Coimbra.

Boas notícias: a redução da lista de espera para transplante renal - 524 transplantes, número recorde que representa um aumento de 8,2%, para uma taxa de 49,4 por milhão de habitantes, contra a média europeia de 34,52; e o melhor lugar no mundo no transplante de fígado. Com 273 casos, subiu 2,5%, para uma taxa de 25,75 transplantes por milhão de pessoas. A Europa fica-se por uns longínquos 9,31."

Fontes: Jornal de Notícias – 23-01-2009 Gráficos: ASST

GOVERNO INCENTIVA COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS

ambém segundo a comunicação social e "de acordo com fonte oficial do Ministério da Saúde, a Ministra da Saúde vai anunciar um novo sistema de incentivos financeiros para os serviços e médicos envolvidos na colheita e transplante de órgãos.

O objectivo é continuar a melhorar o nível de colheitas e conseguir chegar ao fim de 2009 com 30 dadores por milhão de habitantes.

Para além dos novos incentivos, o Ministério da Saúde vai apostar este ano no desenvolvimento da rede de coordenadores hospitalares de doação, que está agora a entrar em funcionamento. Estes coordenadores, segundo referiu a Dr.ª Maria João Aguiar, são "a chave do milagre espanhol" — o país com maior percentagem de dadores e colheita de órgãos — acrescentou ainda que estes são "a voz dos doentes em lista de espera", que têm a missão de sensibilizar os doentes e profissionais de saúde para a necessidade de referenciação de dadores e colheita de órgãos.

Fonte: Jornal de Notícias – 23-01-2009





PNPA PLANO NACIONAL DE PROMOÇÃO DA ACESSIBILIDADE

(Portugal cada vez mais para todos)

Convite do INR – Instituto Nacional para a Reabilitação, a APIR esteve presente na Conferência "Portugal mais Acessível", que se realizou no dia 8 de Outubro do ano transacto, em Lisboa. Esta conferência abordou as questões da acessibilidade como princípio fundamental para a participação das pessoas com deficiências e/ou incapacidade.

As acessibilidades constituem um factor determinante para a autonomia das pessoas com deficiência, permitindo que passem a usufruir de direitos de cidadania consagrados na Constituição Portuguesa, como o direito à qualidade de vida, à dignidade social, à igualdade de oportunidades, etc.

O referido Plano (PNPA) foi adoptado pelo Governo e aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros 9/2007 de 17 de Janeiro.

No mesmo, são definidas as medidas que visam a construção de uma rede global em matéria de acessibilidades e referenciadas as entidades públicas e privadas responsáveis pela sua implementação. Às Associações que representam estas pessoas é reconhecido um papel fundamental, no sentido de sensibilizar a sociedade em geral para estas questões.

O INR-Instituto Nacional para a Reabilitação, é a entidade responsável pela coordenação da execução do PNPA, bem como pela tomada de medidas com vista ao cumprimento da legislação sobre as acessibilidades.

Linhas de Intervenção para o período até 2010, com vista à execução do PNPA

- Linha 1 Sensibilizar, informar e formar
- **Linha 2 –** Assegurar a acessibilidade no espaço público e no meio edificado
- **Linha 3 –** Promover a acessibilidade nos transportes
- **Linha 4 –** Apoiar a investigação e a cooperação internacional
- Linha 5 Fomentar a participação
- **Linha 6 –** Assegurar a aplicação, o controlo e a coordenação

"A promoção da acessibilidade é uma tarefa de todos e para todos.

Destina-se a todos nós, enquanto cidadãos de pleno direito, independentemente das situações de limitação funcional que possamos atravessar ao longo da vida, em virtude de deficiência, incapacidade, idade ou de assistência a crianças e pessoas com dependência. "

O Primeiro-Ministro, José Sócrates



OS ALIMENTOS

s alimentos fornecem-nos substâncias (nutrientes) que o organismo vai utilizar quer como material de manutenção de tecidos quer como fonte de energia.

Os Hidratos de Carbono (ou glícidos) e as Gorduras (ou lípidos) têm uma função fundamentalmente energética: os primeiros fornecem 4 kcal (quilocalorias) por grama e encontram-se principalmente no pão, arroz, massa, bolachas, batata, grão, feijão, açúcar, compotas entre outros. A gordura

é mais energética: fornece 9 kcal por grama encontra-se no azeite óleos, manteiga, margarina, banha e muitas vezes está "escondida" na carne, peixe, leite etc.

As proteínas são importantes, como substâncias reparadoras das estruturas do organismo; no entanto também fornecem energia 4 kcal por grama. As vitaminas e minerais intervêm em sistemas com-

plexos orgânicos que garantem o bom funcionamento de órgãos e estruturas.

As fibras alimentares são um tipo especial de hidratos de carbono que em parte não são digeridos pelo organismo mas têm uma função reguladora do trânsito intestinal.

Por fim a água que é responsável pela regulação da temperatura corporal e constitui cerca de 60% do peso do nosso corpo.

Quando falamos de alimentação no doente com IRC é importante saber que, quer a quantidade, quer a qualidade dos alimentos, têm que ser respeitadas. Na IRC é indispensável um plano alimentar individualizado em função da estatura, peso, idade

e actividade física. Não podemos contudo descurar que é uma doença que implica gastos energéticos ligeiramente superiores quando comparado com o mesmo indivíduo sem IR.

Assim, existem recomendações internacionais de como manter a função renal ou mesmo impedir o seu agravamento.

As principais preocupações dizem respeito á qualidade de energia, de proteína, potássio, fósforo, sódio e água que se deve ingerir.

ENERGIA

Esta deve ser fornecida fundamentalmente pelos hidratos de carbono e lípidos. Este fornecimento deve privilegiar a manu-

tenção de um peso adequado para a idade e estatura. Deve garantir um bom estado nutricional.

PROTEÍNAS

As necessidades de proteínas rondam os 0,8 a 1 g por

kg de peso corporal na IRC, o que faz com que a ingestão de carne, peixe, leite e queijo deva estar limitada, no entanto é importante não esquecer que existem

> outros alimentos cuja riqueza proteica não é de desprezar, como por exemplo as leguminosas (feijão, grão, lentilhas...) dar especial atenção às

porções que estão definidas no plano alimentar. Um truque muito utilizado é desfiar ou picar estes alimentos misturando-os com o respectivo acompanhamento, no prato, de forma a dar a sensação de quantidade. A ingestão de proteínas animais em excesso está relacionada com a ingestão de gordura e colesterol, pois as principais fontes alimentares de proteínas tam-

bém contêm gordura e colesterol em quantidades variáveis.

Se o doente se encontra em diálise o consumo de proteína é superior ao do doente com IR.

Deve aumentar para 1,2 g/kg de peso, podendo assim ingerir mais quantidade.

(continua no próximo número)



POEMA PARA GALILEO



Estou olhando o teu retrato, meu velho pisano, aquele teu retrato que toda a gente conhece, em que a tua bela cabeça desabrocha e floresce sobre um modesto cabeção de pano. Aquele retrato da Galeria dos Ofícios da tua

velha Florença.

(Não, não, Galileo! Eu não disse Santo Ofício

(Não, não, Galileo! Eu não disse Santo Ofício. Disse Galeria dos Ofícios.) Aquele retrato da Galeria dos Ofícios da

requintada Florença.

Lembras-te? A Ponte Vecchio, a Loggia, a Piazza della Signoria... Eu sei... eu sei...

As margens doces do Arno às horas pardas da melancolia.

Ai que saudade, Galileo Galilei!

Olha. Sabes? Lá em Florença está guardado um dedo da tua mão direita num relicário.

Palavra de honra que está! As voltas que o mundo dá! Se calhar até há gente que pensa que entraste no calendário.

Eu queria agradecer-te, Galileo, a inteligência das coisas que me deste. Eu, e quantos milhões de homens como eu a quem tu esclareceste, ia jurar- que disparate, Galileo! - e jurava a pés juntos e apostava a cabeça sem a menor hesitação- que os corpos caem tanto mais depressa quanto mais pesados são.

Pois não é evidente, Galileo? Quem acredita que um penedo caia com a mesma rapidez que um botão de camisa ou que um seixo da praia? Esta era a inteligência que Deus nos deu.

Estava agora a lembrar-me, Galileo, daquela cena em que tu estavas sentado num escabelo e tinhas à tua frente um friso de homens doutos, hirtos, de toga e de capelo a olharem-te severamente.
Estavam todos a ralhar contigo, que parecia impossível que um homem da tua idade e da tua condição, se tivesse tornado num perigo

para a Humanidade

e para a Civilização. Tu, embaraçado e comprometido, em silêncio mordiscavas os lábios, e percorrias, cheio de piedade, os rostos impenetráveis daquela fila de sábios.

Teus olhos habituados à observação dos satélites e das estrelas,

desceram lá das suas alturas

e poisaram, como aves aturdidas- parece-me que estou a vê-las -,

nas faces grávidas daquelas reverendíssimas criaturas.

E tu foste dizendo a tudo que sim, que sim senhor, que era tudo tal qual conforme suas eminências desejavam, e dirias que o Sol era quadrado e a Lua pentagonal

e que os astros bailavam e entoavam à meia-noite louvores à harmonia universal. E juraste que nunca mais repetirias nem a ti mesmo, na própria intimidade do teu pensamento, livre e calma, aquelas abomináveis heresias que ensinavas e descrevias para eterna perdição da tua alma. Ai Galileo!

Mal sabem os teus doutos juízes, grandes senhores deste pequeno mundo que assim mesmo, empertigados nos seus cadeirões de braços,

andavam a correr e a rolar pelos espaços à razão de trinta quilómetros por segundo. Tu é que sabias, Galileo Galilei.

Por isso eram teus olhos misericordiosos, por isso era teu coração cheio de piedade, piedade pelos homens que não precisam de sofrer, homens ditosos

a quem Deus dispensou de buscar a verdade. Por isso estoicamente, mansamente, resististe a todas as torturas,

a todas as angústias, a todos os contratempos, enquanto eles, do alto incessível das suas alturas,

foram caindo, caindo, caindo, caindo, caindo sempre, e sempre, ininterruptamente,

na razão directa do quadrado dos tempos.

28

NEFRÂMEA ■ JANEIRO / FEVEREIRO 2009

correio dos leitores





SONETO

Quem ama, robusto amor no peito, estilo alto poético arma, errante, uno mundo, vil afeito, vibrante profundo alarma.

Nó na alma, nem cravo, nem rosa, quietude silenciosa solidão, estrada impetuosa, ruidosa, segue caminho, sem nada na mão.

A balbúrdia baluciante ignora, amante vacilante andante, nos olhos sanguíneo fluído chora.

Aos pés, passada circundante, a ventania levanta cada hora, ignora o tempo, vento voante.

> Maria do Céu Raposo - transplantada pela 3ª vez

Falecimentos



Foi com grande tristeza e pesar, que tomámos conhecimento, pelo marido da nossa associada Ana Guerreiro Carrasco Diogo, do seu falecimento em 17.09.2008. Tinha 59 anos e estava transplantada.

Sócia Fundadora da APIR, era das poucas ainda vivas com 30 anos de associada, tantos quantos a nossa Associação comemorou no ano transacto. O marido continua como sócio.



Pela mãe do nosso associado Nuno Alexandre Monteiro Rivotti, tomámos conhecimento do seu falecimento em 27.12.2008. Era sócio desde 1998, tinha 38 anos e fez durante algum tempo díalise na C.D.R., estando agora em trata-

mento dialítico na FMC-Setúbal.

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



LINHA DIRECTA CIDADAO DEFICIENCIA

No sentido da promoção e divulgação dos direitos das pessoas com deficiência, a Linha Directa Cidadão Deficiência está integrada no Gabinete de Formação e Documentação da Unidade de Investigação, Formação e Desenvolvimento do INR, I.P.

Este serviço é constituído por uma equipa de técnicos que presta apoio personalizado aos cidadãos com deficiência, suas famílias, organizações e serviços que intervém nesta área, no âmbito dos seus direitos, deveres e benefícios e orientando-os para os recursos existentes. Este atendimento é realizado nos dias úteis entre as 10h e as 12h30 e entre as 14h e as 17h.

AGRADECIMENTO

Serve a presente para informar que fui transplantado no passado dia 15 de Outubro de 2008, no Hospital de Santa Cruz.

Gostaria de agradecer à equipa de transplante deste Hospital, ao Dr. Nogueira, assim como à equipa de póstransplante.

Quero também deixar o meu muito obrigado a todo o pessoal da Clínica de Hemodiálise do Montijo, médicos, enfermeiros, pessoal administrativo e pessoal auxiliar, que nos últimos cinco anos sempre me acompanharam e apoiaram, nos bons e maus momentos.

A todos, bem hajam. Manuel Veríssimo Ramos/ Coruche

UM POUCO DE SORTE!!

Junto envio o cheque para pagamento das minhas quotas dos anos de 2009 e 2010.

Para todos, votos de Santas Festas cheias de Saúde, Paz e também um pouco de sorte.

O meu rim transplantado "o meu menino", já faz 10 anos no dia 17 deste mês e continua "aquela máquina". Que o Senhor o conserve assim durante muito tempo. O meu e o de todos nós, esta grande família.

Um abraço fraterno. M.ª Aldina Ferreira / Tondela



(AIA 2009) Ano Internacional da Astronomia

esde a Pré-História que o Homem olha para o céu e se questiona sobre o que vê. O estudo dos astros é acessível à vista desarmada. Contudo, a astronomia é, actualmente, uma ciência que graças à tecnologia disponível, obtém um conhecimento cada vez mais vasto e profundo do Universo.

A definição de Universo é resultado de um momento histórico. Actualmente os dados científicos dão-nos uma definição que se traduz em tudo aquilo que existe. Engloba milhares de milhões de galáxias com diferentes formas.

Este nosso Universo é gigantesco. Por estranho que pareça é, fundamentalmente, espaço vazio. A matéria está aglomerada em galáxias.



Galáxia

Uma galáxia é um sistema complexo, composto de numerosos corpos celestes, a maioria estrelas e planetas, com gás disperso e que apresentam uma movimentação própria provocada pela gravidade. Até ao século XIX, conhecia-se apenas

uma, a nossa Via Láctea, também conhecida por "Estrada de Santiago". Era todo o Universo conhecido. Hoje os telescópios possibilitam obter imagens de vários tipos de galáxias. Existem galáxias: elípticas ou circulares, espirais e irregulares.



(AIA 2009)

Com vista a estimular o interesse a nível mundial, não só na astronomia mas na ciência em geral, com particular incidência nos jovens, as Nações Unidas proclamaram 2009 como o Ano Internacional da Astronomia, (AIA 2009) o ano que celebra as observações de Galileu Galilei. Há 400 anos Galileu aponta pela primeira vez um telescópio para os céus e as suas observações ajudaram a promover uma grande revolução na forma como percebemos, hoje, o Universo que nos rodeia.

A nível geral, a União Astronómica Internacional (UAI) terá um papel de destaque enquanto catalisadora e coordenadora das comemorações. A UAI



irá organizar um pequeno número de eventos globais ou internacionais como as Cerimónias de Abertura (em Paris nos dias 15 e 16 de Janeiro) e Encerramento. No nosso país a maior parte das actividades do AIA 2009 terá lugar a vários níveis: local, regional e nacional, tendo a Cerimónia de Abertura decorrido no passado dia 31 de Janeiro, na Casa da Cultura, no Porto.

Um programa especial será, por outro lado, lançado durante 2009 por ocasião de diferentes eventos astronómicos do ano, entre os quais o mais longo eclipse solar (22 de Junho), uma chuva de meteoros, prevista para meados de Novembro e a observação do planeta Júpiter, excepcionalmente visível a partir do Hemisfério Norte da Terra, em meados de Outubro.

De destacar ainda a concretização durante a Noite da Astronomia, evento que vai realizar-se em várias localidades do país a 15 de Julho, do "Dark Skies Awareness". O projecto visa, com o apoio das autoridades locais e a colaboração de várias Câmaras Municipais, que vão durante algumas horas desligar as luzes de uma parte central das cidades, sensibilizar e alertar pequenos e graúdos, para o problema da poluição luminosa do país. Na verdade, cada vez vai sendo mais difícil o contacto visual com o céu. Nas cidades e nos meios urbanos em que se manifesta de forma exagerada a poluição luminosa é já impossível, em muitos casos, observarmos as estrelas ou mesmo constelações que lembrem uma ou outra história ou mesmo mitos antigos. Em suma, cada vez vai sendo mais difícil contemplar um ambiente nocturno ... durante a noite.

Galileu Galilei

Nasceu em Itália, mais propriamente em Pisa, a 15 de Fevereiro de 1564 e faleceu em Florença, a 8 de Janeiro de 1642. Foi um físico, matemático, astrónomo e filósofo italiano que teve um papel preponderante na chamada revolução científica.

Ele desenvolveu os primeiros estudos sistemáticos do movimento uniformemente acelerado e do movimento do pêndulo. Descobriu a lei dos corpos e enunciou o princípio da inércia e desenvolveu as ideias precursoras da mecânica newtoniana. Galileu melhorou significativamente o telescópio refractor e terá sido o primeiro a utilizá-lo para fazer observações astronómicas (1609). Com ele descobriu as manchas solares, as montanhas da Lua, as fases de Vénus, quatro dos satélites de Júpiter, os anéis de Saturno, as estrelas da Via Láctea. Estas descobertas contribuíram decisivamente para a defesa do heliocentrismo (teoria científica que afirma ser o Sol o centro do sistema solar, já antes também defendida por Nicolau Copérnico) Contudo, o principal contributo de Galileu foi para o método científico, pois, anterior-



Galileu no Tribunal do Santo Ofício

mente, a ciência assentava numa metodologia aristotélica. Por este motivo a História reconheceu-o como o "pai da ciência moderna". Muitas das conclusões de Galileu desagradaram à Igreja Católica que entendeu que as suas descobertas contrariavam a interpretação literal da Bíblia (que então era feita). Por isso foi advertido pelo Tribunal do Santo Ofício (Inquisição), em 1616 e, condenado, em 1663. No entanto, por intervenção do Papa João Paulo II, a mesma Igreja acabou por lhe dar razão, em 1992.





2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Sudoku

Objectivo: preencher todos os quadradinhos de modo a que todas as filas, colunas e cada quadrado colorido tanha todos os algarismos de 1 a 9, sem repetições

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

9 4 5 7 6 7 8 8 1

 S
 E
 6
 L
 L
 9
 b
 C
 8

 Z
 b
 L
 6
 8
 S
 E
 9
 L

 L
 9
 8
 E
 7
 b
 S
 L
 6

Grau de dificuldade: Difícil

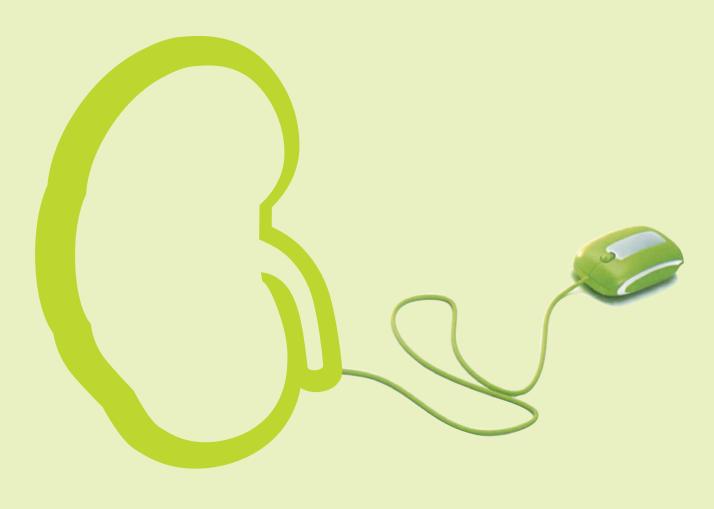
(fig.). Verticais

1- Salas onde se recebam lições; Volta. 2 — panela. 3 — Resultado do trabalho; Ena; laço apertado. 4 — Com falta de tecido adiposo; Apelido de heroína francesa. 5 – Apre; Substância viscosa, principio imediato dos vegetais. 6 – Pão de milho; Tonta 7 - Que existe de facto; Quadro pintado a Óleo. 8 - Extremidade do braço; Pouco vulgar (pl.). 9 -Níquel (s.q.); Abreu de senhora Braço de rio (pl.). 10-Escudeiro. 11 – Magistrado Romano; Prejudicas.

1- Pequena particular; Muito curto. 2 - Bário (s.q.); Berílio (s.q.) 3 - Deixaram em liberdade; Compreendi. 4 - Fazes inventário. 5 - Isolado; Pedra de altar; Discursa. 6 - Recita; Nesse lugar. 7 - Dama de companhia; Possuir; Suf. De serventia. 8 - Colocar argolas em. 9 - Dois, em romano; Grudarias. 10 - Ruim; Rio de França. 11 - Ama; Dificuldades

Tola. 7 - Real; Tela. 8 - Argolar. 9 - II; Colarias. 10 - Ma; AA. 11 - Adora; Ussos 1- Aulas; Vira. 2 - Ola. 3 - Obra; Eia; No. 4 - Magra; ARC. 5 - Arre; Goma. 6 - Broa; VERTICALS:







Visite-nos online em www.apir.pt