NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE INSUFICIENTES RENAIS
ANO XXV • Nº 128 PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • Setembro/Outubro 2006

ELEIÇÕES PARA OS ÓRGÃOS SOCIAIS

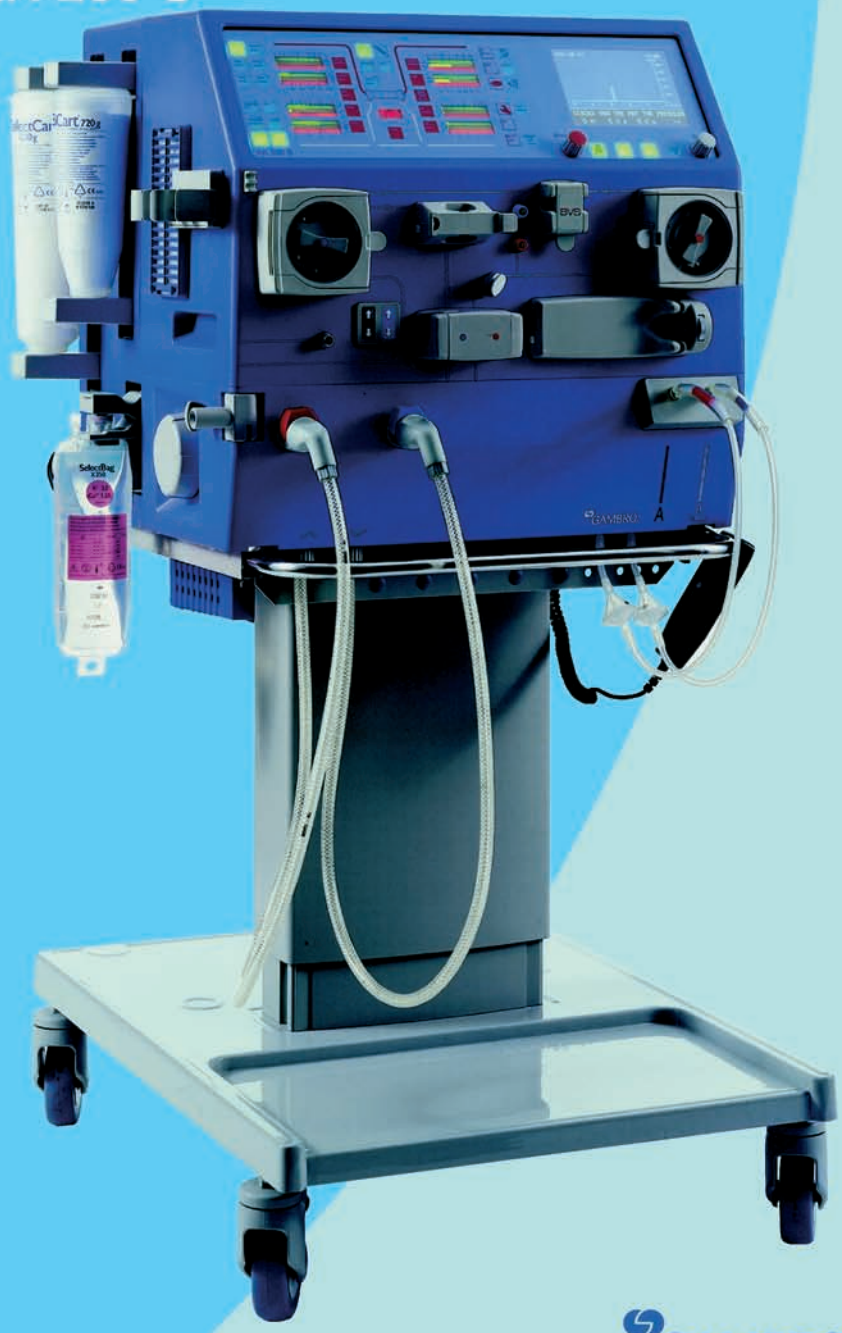
NOVO SITE DA APIR

XXVIII ANIVERSÁRIO DA APIR

Polyflux S

Polyflux L

AK 200 S



Gambro - Sociedade de Produtos Médicos, Lda.
Zona Industrial da Abrunheira
Sintra Business Park
Edifício 4 - Escritório 2C
PT-2710-089 Sintra. Portugal.
Tel: 219252400. Fax: 219252466.

GAMBRO®

© 2002 Gambro Lundia AB. HCPT1523.

Ficha Técnica

NEFRÂMEA Nº 128
ANO XXV • SETEMBRO/OUTUBRO 2006

DIRECTOR
José Carlos Gomes

CHEFE DE REDAÇÃO
Victor Simões

SECRETÁRIA DE REDACÇÃO
Maria Leonor Varanda

CORPO REDACTORIAL
Vitor Simões, Margarida Freire, Manuel Costa, Paulo Zoio e Cláudio Cruz

FOTOGRAFIA
Arquivo; Diversos

COLABORAM NESTE NÚMERO
Delegações Regionais, vários IRC, Paulo Zoio, Paulo Ribeiro, Prof. Drª Helena de Sá, Vitor Simões e Carlos Silva

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
Associação Portuguesa de Insuficientes Renais
Empresa Jornalística nº 208811
Registado no Instituto da Comunicação Social sob o nº 108812

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
Via Principal de Peões
Zona I de Chelas, Lote 105,
Loja B – 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 3E
ASSINATURA ANUAL: 17E

DEPÓSITO LEGAL
244169/06

As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não reflectem necessariamente as posições da APIR ou da redacção.
Cabe à DN a selecção final dos textos discordantes das orientações oficiais da Associação.

PORTE PAGO

SUMÁRIO

3/5 ELEIÇÕES
Anuncio e convocatória das Eleições para 2006/07
Lista dos Órgãos Sociais

6 ACTIVIDADES DA APIR
Assembleia Geral
XXVIII Aniversário
Congresso de Nefrologia

7/8 FORMAÇÃO
A Hipertensão Arterial na IRC
"Causas e consequências"

10/12 ACTIVIDADES DA APIR
Conclusões do VII Econtro
Interregional da APIR em Leiria

14 ASSOCIATIVISMO
APIR e ADRNP Reunem com a ARS do Norte
Aniversário da Associação dos Diabéticos da Zona Centro

15 NOTÍCIAS
Novo Centro de Hemodiálise de Portalegre
Visita à Unidade de Diálise do Hospital de Viseu

16/17 TRANSPLANTAÇÃO
A Transplantação de Órgãos em Portugal
Força Aérea Transporta Órgãos

19 NEFRÂMEA DAS DELEGAÇÕES REGIONAIS

20/21 DELEGAÇÃO REGIONAL DE COIMBRA
Lista Candidata à Delegação Regional
Visita ao centro de Diálise do Cancho

22/23 DELEGAÇÃO REGIONAL DE SETÚBAL
Feira de Santiago
António Maria Eusébio "O Cantador de Setúbal"

24/25 NÚCLEO LOCAL DE LISBOA
Lista Candidata ao Núcleo Local de Lisboa
Visita ao Centro da Abrandial

26 INFORMAÇÃO
Qualidade na Diálise

27 POESIA

28/29 CORREIO DOS LEITORES

30/31 CULTURA

32 PASSATEMPO NA DIÁLISE

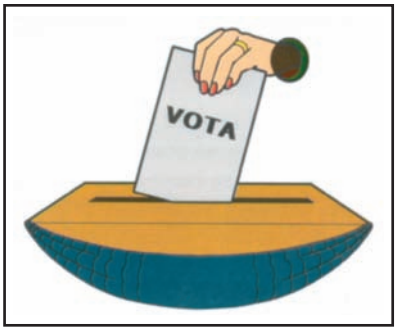
VII ENCONTRO INTERREGIONAL XX CONGRESSO DE NEFROLOGIA VISITA A UNIDADE DE DIÁLISE DE VISEU

Mesa de Trabalhos do VII Encontro Interregional

APIR no XX Congresso de Nefrologia

Visita à Unidade de Diálise do Hospital de São Teotónio em Viseu

ANÚNCIO E CONVOCATÓRIA DAS ELEIÇÕES PARA O BIÉNIO 2007 / 2008



Estimado Associado

1.Em conformidade com os Estatutos e o Regulamento Eleitoral da nossa Associação devem efectuar-se Eleições para os cargos dos Órgãos Sociais até ao final do corrente ano.

Trata-se não só da eleição dos membros da Mesa da Assembleia Geral, da Direcção Nacional e do Conselho Fiscal, a fazer-se pela Assembleia Eleitoral de todos os sócios, como também da eleição das Delegações Regionais a nível distrital ou regional, a efectuar pelos sócios do respectivo Distrito, Distritos ou Região Autónoma.

2.Assim, convoca-se a Assembleia Eleitoral constituída pelos sócios efectivos que, sendo-o pelo menos há três meses da data do acto eleitoral, estejam no pleno gozo dos seus direitos.

3. O calendário eleitoral é o seguinte:

- Anúncio e Convocação da Assembleia Eleitoral	21 de Outubro
- Afixação dos Cadernos Eleitorais até	15 de Novembro
- Prazo para reclamações sobre Cadernos Eleitorais até	18 de Novembro
- Apreciação das reclamações sobre Cadernos Eleitorais até	23 de Novembro
- Apresentação de Listas até	25 de Novembro
- Apreciação da validade das listas até	26 de Novembro
- Prazo para eventual Regularização de listas	29 de Novembro
- Aceitação ou Rejeição definitiva das Listas	03 de Dezembro
- Conhecimento aos sócios das listas, programas e envio dos Boletins de Voto até	09 de Dezembro
- ELEIÇÔES	28 e 29 de Dezembro

4. Método das Eleições:

Funcionará, pelo menos, uma mesa de voto na Sede da Associação, podendo haver um sócio colaborador ou mais por cada Centro de Diálise que se encarregará de receber os boletins de voto. É também permitida a votação por correspondência nos termos do art. 14° do Regulamento Eleitoral.

Se necessitar de outras indicações contacte os serviços da Associação.

A Comissão Eleitoral é constituída pelos sequintes sócios:

- Dr. Adelino de Jesus Ferreira	O Presidente da Mesa da Assembleia Geral
- Bernardo Brotas de Carvalho	Vice-Presidente da Mesa de Assembleia Geral
- Margarida Freire	1° Secretária da Mesa da Assembleia Geral
- Joaquim Bento Amaral	Presidente do Conselho Fiscal
- Ana Paula Santos	Sócia Efectiva

Cordiais Saudações Associativas
Lisboa, 01 de Outubro de 2006

O PRESIDENTE DA COMISSAO ELEITORAL

(Dr. Adelino de Jesus Ferreira)

LISTA "A" CANDIDATA AOS ÓRGÃOS SOCIAIS NACIONAIS

Nos próximos dias 28 e 29 de Dezembro, vão decorrer as Eleições para os Corpos Sociais Nacionais, Regionais e Locais da APIR, para o biénio 2007/2008.

A Lista "A", que se candidata aos Órgãos Sociais Nacionais, propõe-se prosseguir com todas as actividades habituais em defesa dos interesses e direitos dos IRC, bem como se assume como continuadora do trabalho realizado pelos companheiros e companheiras que nos antecederam.

Nesse sentido, apelamos desde já a uma ampla participação de todos os Sócios Efectivos no acto eleitoral.

DIRECÇÃO NACIONAL

EFECTIVOS

Presidente
Carlos Manuel F. Silva

Vice-Presidente
Manuel José O. Costa

1.º Secretário
Paulo Jorge G. Ribeiro

2.º Secretário
Paulo P. dos Santos

Tesoureiro
José Carlos F. Gomes

1.º Vogal
José Carlos Dinis

2.º Vogal
Mário F. O. Rodrigues

3.º Vogal
Paulo Jorge M. Zoio

SUPLENTES Á DIRECÇÃO NACIONAL

1.º Vogal
Ana Paula. S.
de Almeida

2.º Vogal
Maria Dulce Rodrigues

3.º Vogal
Edna S. A. M. Lemos

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

Presidente
Dr. Adelino J. Ferreira

Vice-Presidente
Bernardo B. de Carvalho

1.º Secretário
José Carlos B. Almeida

CONSELHO FISCAL

Presidente
Joaquim Bento Amaral

1º Relator
Vitor V. Simões Freire

2º Relator
Rui F. Medeiros

ASSEMBLEIA-GERAL ORDINÁRIA

(CONVOCATÓRIA)

Estimados Associados

Conforme os Estatutos, convoco a Assembleia Geral Ordinária da APIR a reunir no próximo dia **26 de Novembro de 2006**, pelas **15,00 horas**, na Sede Social da Associação sita na Via Principal de Peões, Lote 105 - Loja B, Zona I de Chelas, Lisboa (junto à esquadra da PSP na Zona I).

A Ordem de Trabalhos proposta é a seguinte:

1 - Leitura, Discussão e Aprovação das Actas anteriores;

2 - Plano de Actividades e Orçamento para 2007;

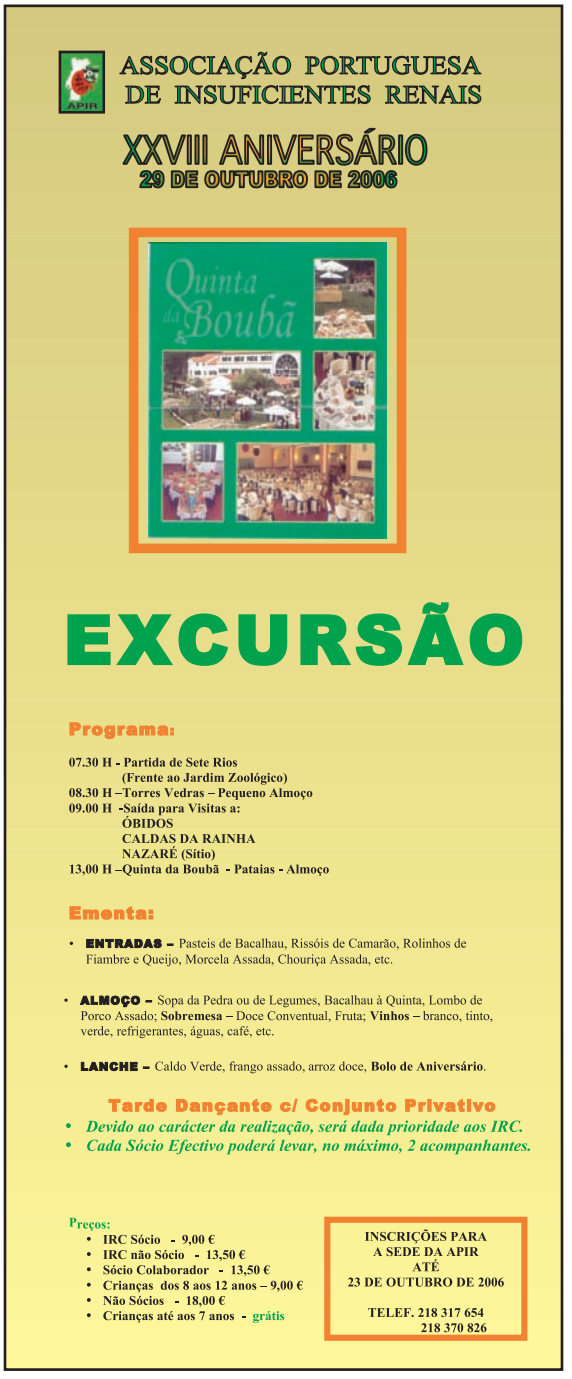
3 - Diversos.

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

Lisboa, 18 de Setembro de 2006

O Presidente da Mesa da Assembleia Geral

(Dr. Adelino de Jesus Ferreira)



Como vem sendo habitual, a APIR esteve mais uma vez presente no XX Congresso Português de Nefrologia, que decorreu de 28 a 30 de Setembro, no Centro de Congressos de Vilamoura.

Dado que este evento se realizou muito perto da saída desta Revista, só no próximo número será possível dar-vos conta das conclusões do Relatório Anual do Gabinete de Registo da SPN - dados relativos a 2005.

Não queremos porém deixar de agradecer, mais uma vez, o Convite que a Sociedade Portuguesa de Nefrologia nos endereçou e que muito nos honra.

A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA IRC
"CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS"

Prof.Drª Helena de Sá

Actualmente, a HTA é considerada uma epidemia a nível mundial, prevendo-se que em 2025 existam cerca de 1,5 biliões de hipertensos em todo o mundo. A HTA é o principal motivo de consulta médica em muitos países da Europa e nos EUA, e assume o 1º lugar em termos de prescrição médica. A sua importância decorre de ser o principal factor de risco de doença cardiovascular que, por sua vez, constitui a principal causa de morte nos países desenvolvidos.

Nas causas de HTA temos a considerar como hipótese provável o envolvimento de múltiplos genes (a maior parte em investigação como, por exemplo, a aducina) no entanto, o que é indiscutível, é o papel fundamental da interacção ambiental com o terreno genético. Assim, podemos afirmar que HTA é um mal da nossa civilização e que factores como a dieta hipersódica e hipercalórica, a obesidade, o sedentarismo, o álcool, o stresse e o tabagismo são determinantes na instalação desta patologia com todas as suas consequências.

A definição de HTA da Organização Mundial de Saúde define como valores limite de pressão arterial 140 e 90 mmHg respectivamente para a pressão arterial sistólica e diastólica (para a criança com menos de 10 anos os valores são 110 e 70 mmHg). Todavia, para a população diabética ou com doença renal crónica conhecida, as metas de controle tensional são mais exigentes, recomendando-se valores inferiores a 130/80 mmHg. A classificação de um doente como Hipertenso, dado o valor prognóstico associado, deve ser cautelosa, recomendando-se alguns cuidados na avaliação da pressão arterial (pelo menos três medições para valores borderline, medição em ambiente tranquilo, repousar 5 minutos antes da medição, sentar com pés apoiados no chão, costas e braço apoiados, braço ao nível do coração, usar braçadeira de tamanho apropriado, se valores elevados repetir passados 2 minutos, não fumar ou ingerir cafeína 30 minutos antes da medição TA, não usar roupa apertada ou constritiva a nível do braço). Na definição do risco cardiovascular, sobretudo acima dos 50 anos, é importante considerar a Pressão de pulso (diferença entre a pressão arterial sistólica e diastólica) que nos fornece dados acerca da distensibilidade e rigidez dos vasos periféricos.

Verifica-se que a HTA afecta 1/4 da população adulta entre os 18 e os 74 anos com maior incidência nos idosos (60% doentes entre os 65 e 74 anos), sexo masculino e raça negra. Existe maior risco quando há história familiar de HTA. Em Portugal só cerca de metade dos hipertensos (e são perto de 2 milhões!) sabe ter a pressão arterial elevada, apenas 1/4 está medicado e apenas 1/6 controlado!

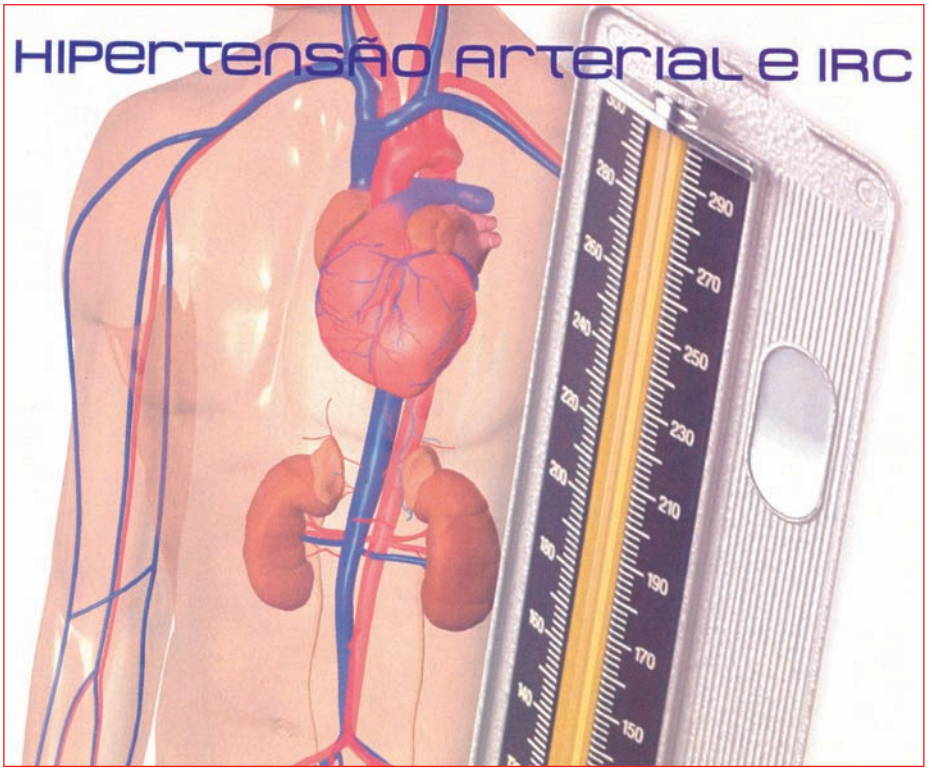
A lesão de órgãos alvo decorrente da HTA inclui o cérebro (acidentes vasculares cerebrais hipertensivos ou aterotrombóticos), o coração (doença coronária e insuficiência cardíaca), o sistema da visão (retinopatia hipertensiva com perda de visão), os grandes vasos arteriais (estenoses vasculares motivadas por placas de aterosclerose detectadas pelos ultrasons) e, com particular ênfase no tema que hoje discutimos, os rins e a sua microcirculação (nefroangiosclerose hipertensiva).

A HTA está associada de duas formas a doença renal. Por um lado, como já referido anteriormente, a HTA essencial ou primária é causa de doença renal crónica, incluindo insuficiência renal crónica estádio 5 com necessidade de diálise. Por outro lado a HTA pode ser consequência de patologia renal (ex: estenose da artéria renal); também 80 a 90% dos casos de Insuficiência renal crónica (IRC) com várias causas acompanham-se de HTA. Quer seja causa ou consequência de Doença renal crónica, o importante é prevenir e tratar a HTA para retardar a progressão da doença renal e diminuir o risco cardiovascular.

O problema da HTA em Portugal e a sua associação com doença renal crónica e IRC avançada deve ser alvo da preocupação da classe médica em geral. A incidência e prevalência de IRC estádio 5 com necessidade de diálise ou transplantação no nosso país são muito elevadas (200 e 1.100 pmp respectivamente em 2002, as mais elevadas dos países europeus) e continua a aumentar (crescimento 5% ano). Este facto poderá em parte estar relacionado com a elevada incidência de doenças vasculares, nomeadamente hipertensão arterial. Em Portugal existem 1.100 insuficientes renais crónicos terminais por milhão de habitantes e 2 milhões de hipertensos. Sabemos que em média 1 em cada 1.000 doentes hipertensos desenvolverá insuficiência

renal terminal. Sendo assim, supomos que existam cerca de 200 doentes, por milhão de habitantes, cuja causa de insuficiência renal é a hipertensão, o que dá uma percentagem de 18%, que é elevada comparativamente com os restantes países europeus, onde se situa entre os 6% e os 11%.

As lesões de nefroangiosclerose motivadas pela HTA dizem respeito a alterações das paredes dos pequenos vasos arteriais do rim (hialinose, espessamento da camada muscular e fibrose da íntima) podendo também estar associadas a alterações de isquémia motivadas pela aterosclerose dos vasos arteriais de maiores dimensões que perfundem os rins. No sentido de diagnosticar precocemente doença renal crónica associada à hipertensão primária é importante saber qual o valor da creatinina sérica e estimar a taxa de filtração glomerular, avaliar a presença de proteínas na urina e efectuar uma análise sumária de urina.



A HTA está presente frequentemente nos doentes renais crónicos: 80 a 90% dos doentes com insuficiência renal crónica avançada ou que fazem diálise são hipertensos. Estes doentes necessitam de tratamento para a hipertensão, como forma de retardar a progressão da doença renal e a mortalidade cardiovascular a ela associada.

Nesse sentido, é importante diagnosticar a doença renal nas suas fases mais precoces e, associadamente à patologia renal, tratar a hipertensão arterial. Está provado que nos doentes com doença renal crónica e hipertensão, se esta não é tratada, o risco de mortalidade cardiovascular é 10 a 100 vezes superior, comparativamente com indivíduos saudáveis.

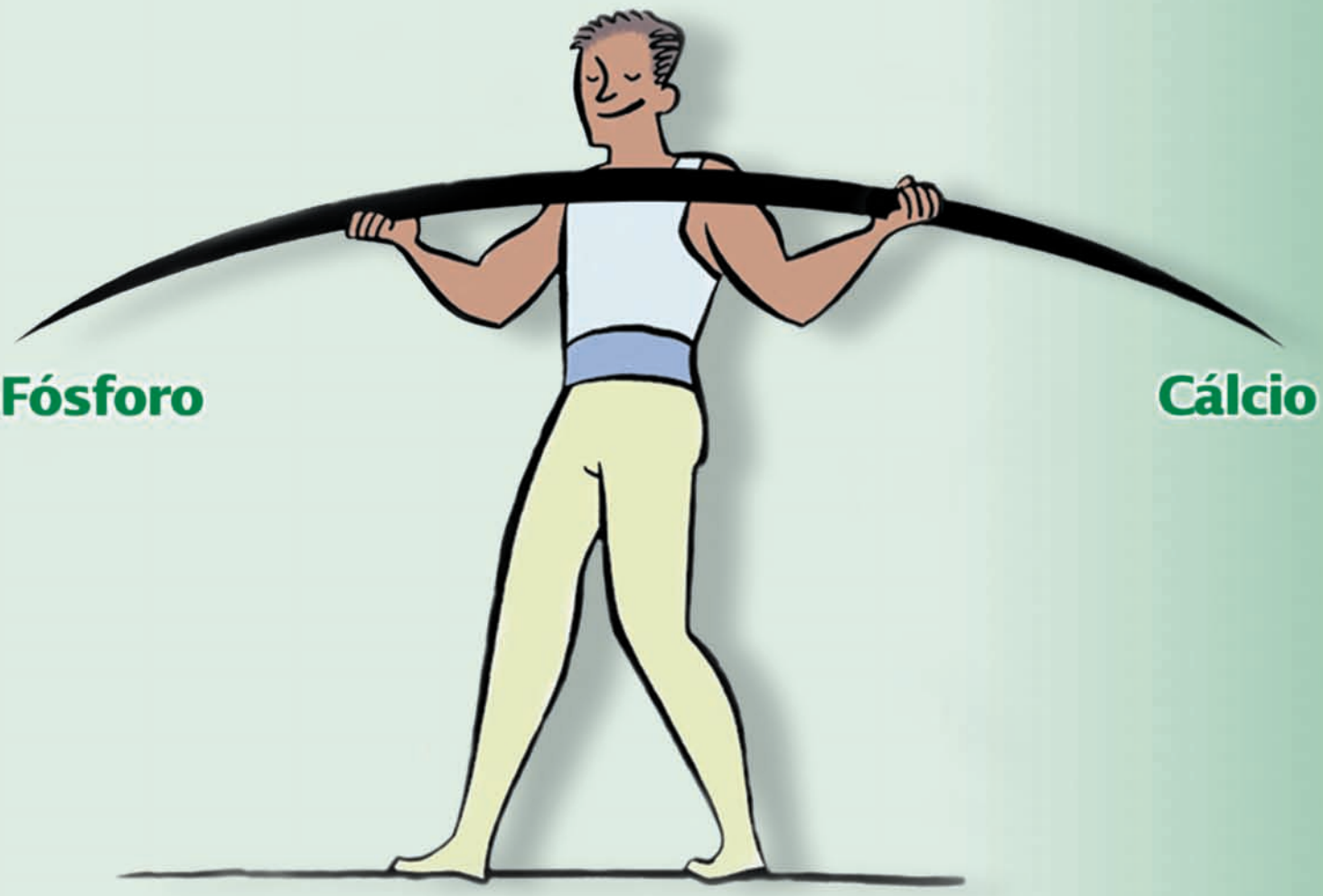
As medidas para tratamento da HTA, associada ou não a doença renal crónica, são de natureza não farmacológica e farmacológica. No primeiro grupo destaca-se a actividade física, a alimentação saudável com baixo teor de sal (máximo 6 gr NaCl/dia, ideal 3gr/dia), limitar a ingestão de álcool, suprimir o tabaco e finalmente, combater a obesidade, um factor que por si só pode estar associado a agravamento dos valores tensionais. No grupo das medidas farmacológicas temos a considerar várias classes de fármacos anti-hipertensores (diuréticos, beta bloqueantes, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas dos receptores da angiotensina, antagonistas dos canais de cálcio, vasodilatadores e alfa antagonistas). O objectivo primordial de qualquer fármaco anti-hipertensor é baixar os valores tensionais. Como objectivos secundários, sobretudo alcançados com as fórmulas mais recentes ou em investigação, temos a melhoria da disfunção endotelial, a diminuição do desenvolvimento da placa de ateroma ou sua estabilização, a melhoria da fibrinólise, a diminuição da incidência da diabetes de novo, a prevenção da doença coronária, dos AVCs, da hipertrofia ventricular esquerda e da doença renal crónica. Tudo isto tentando manter a melhor qualidade de vida do doente hipertenso.

Professora Doutora Helena de Sá
Serviço de Nefrologia dos HUC.

(Resumo da intervenção no colóquio "A Hipertensão Arterial e IRC" realizado pala APIR em Coimbra no passado mês de Julho).

EmEquilíbrio

O seu programa de controlo do fósforo™



O controlo do fósforo no seu sangue é muito importante. Deve ser efectuado com segurança. Fale com o seu médico!

genzyme Portugal

INOVAÇÃO NO TRATAMENTO RENAL

PT/2005/REN/004

TAGUSPARK – Edifício Ciência II, 2º – Sala 2D – 2740-120 Porto Salvo • Tel.: 21 422 01 00 • Fax: 21 422 01 10 • www.genzyme.com.pt

CONCLUSÕES DO VII ENCONTRO INTERREGIONAL

Muitos foram os avanços verificados, no nosso país, no campo do tratamento da Insuficiência Renal Crónica, particularmente nos últimos dez a quinze anos.

Das quatro Unidades de Diálise que existiam em 1977 - três públicas e uma privada -, situadas em Coimbra, Lisboa e Porto, saltámos para mais de uma centena, espalhadas pelo país, e a partir de 1980 criaram-se oito Unidades de Transplantação Renal.

Nessa altura, as quatro Unidades dialisavam cerca de 200 IRC. Hoje, e segundo dados da Sociedade Portuguesa de Nefrologia reportados ao ano de 2004, os números apontam para 8467 dialisados e 4140 transplantados com rim funcionante, num total de 12607 IRC com tratamento substitutivo. Em 1978, eram umas escassas dezenas, entre médicos e enfermeiros, os profissionais envolvidos no tratamento desses doentes. Hoje, e ainda citando dados da SPN, o número de médicos nefrologistas inscritos na Ordem em 2005, ronda as 4 centenas. Em relação aos enfermeiros, estima-se que sejam cerca de 1 200 - só na APEDT, em dados acumulados, regista-se perto de 1 000.

Os avanços tecnológicos são enormes. De facto, nem sequer é possível comparar, em termos de qualidade técnica, a diálise que hoje é oferecida aos doentes crónicos que dela necessitam, com a de há 20 ou mesmo 10 anos atrás. Quem fez diálise nesse tempo, e também os médicos e os enfermeiros de então, lembram com angústia a insegurança que existia. Sentimentos que compartilhavam com os doentes, como não podia deixar de ser.

1. RELAÇÃO ENFERMEIROS/IRC NA SALA DE DIÁL ISE

Ao abordar a relação Enfermeiro/IRC na sala de diálise, julgamos ser necessário lembrar a relação afectiva que se estabelece entre os doentes IRC e a equipa de Enfermagem, logo que entram em diálise. De entre todos os profissionais que intervêm neste campo específico da Saúde, são de facto os enfermeiros as pessoas que, ao longo do tratamento, mais contactam com os doentes. Ao analisar historicamente a evolução do tratamento dialítico em Portugal, podemos destacar dois períodos:

a) No início do tratamento dialítico em Portugal, o enfermeiro era o primeiro, e às vezes o único, confidente do doente, não só no que dizia respeito à doença mas também, muitas vezes, à sua vida particular.

b) Numa época mais recente, em que as novas técnicas e modernas tecnologias começaram a dominar o tratamento dialítico, tem-se vindo a notar algum afastamento da Equipa de Enfermagem em relação ao doente, pelo facto de não ser necessária a sua intervenção permanente junto a este para solucionar intercorrências que possam surgir ao longo da sessão.

Desde o momento em que o doente entra em diálise, a pessoa com quem em primeiro lugar começa a contar é o enfermeiro que o recebe na sala e que durante o período de tratamento vai velando para que tudo corra da melhor maneira. É com o enfermeiro que, durante essas horas, o doente vai falando, ou até discutindo, sempre que as coisas não correm bem.

Por outro lado, o desenvolvimento tecnológico trouxe melhor qualidade de tratamento e segurança, ao mesmo tempo que facilita a intervenção da equipa de enfermagem. No entanto, o doente não deixa por isso de se ver confrontado com situações novas para ele. As máquinas são novas e são melhores, há novos conceitos e novas maneiras de lidar com os doentes. Ou seja, a técnica sobrepõe-se às relações humanas.

Várias informações têm chegado ao conhecimento da APIR, as quais preocupam os colegas em diálise. Destacamos as seguintes:

• assiste-se hoje, com alguma frequência, ao facto de alguns enfermeiros irem imediatamente para junto do computador, após ligar o doente, ou de se ausentarem da sala de tratamento;

• porque alguns monitores já têm integrado o aparelho de medição da tensão arterial, existe a tendência de colocar a braçadeira no início da diálise, evitando assim ir junto dele, de hora a hora. Neste caso, pode-se dizer que o doente só

contacta com o enfermeiro na hora de ligar e desligar, ou quando pede a sua ajuda;

São situações que perturbam os doentes, levando-os a sentir-se inseguros.

• A redução do pessoal de enfermagem, a sua substituição por "técnicos de diálise", a constante rotatividade dos enfermeiros, etc., não dão confiança aos IRC e não permitem personalizar o tratamento. O facto de ter sido retirada da legislação a obrigatoriedade de a relação enfermeiro/doente ser de 1 para 4, veio também limitar a possibilidade de maior assistência e mais contacto com os doentes. Relação essa que hoje chega a atingir 1 para 7, ou até mais, em alguns casos.

Ao investimento forte que se fez na tecnologia não pode, de forma nenhuma, corresponder um investimento fraco na relação humana. Porque ambos são campos demasiado importantes, tanto para o doente, como para quem o trata.

2. ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO

Humanizar significa tornar mais humano. Ou seja, no campo da Saúde, como em qualquer outro, todo e qualquer avanço na tecnologia só faz sentido, do ponto de vista da humanização, se servir para tornar melhor a vida das pessoas, para lhes transmitir confiança em quem as trata, para suavizar as horas de dor presentes em toda a doença crónica. Prestar cuidados de Enfermagem é sobretudo "cuidar" e "tratar" doentes, mas com carinho e ternura.

Infelizmente, a HUMANIZAÇÂO não faz parte dos hoje tão apregoados "critérios de qualidade", talvez porque não se pode quantificar. O Registo da Enfermagem poderia assumir aqui um papel de destaque na correcção de muitas situações. Assim como a Uniformização de Normas para o Tratamento. A sua existência permitiria que o IRC e os próprios enfermeiros se sentissem mais seguros durante a diálise. Porque não existem, numa mesma Unidade cada enfermeiro trata o doente à sua maneira. Nunca se pode esquecer que SER MELHOR TRATADO É SER TRATADO COM HUMANIZAÇÃO.

Nada pode justificar, por parte de alguns profissionais, que o trabalho seja feito a correr, para depois, enquanto decorre a sessão, irem estudar ou navegar na NET. Cada actividade tem o seu tempo e lugar próprios. Mas a verdade é que isto acontece. Porquê? Hoje, muitos enfermeiros entram no campo da Nefrologia por diversas razões. Alguns não aguentam e saem mais tarde.

A Ordem e as Associações de Enfermeiros têm de intervir neste caso com urgência, bem como Associações de outros profissionais desta área, ou as dos doentes. Elas deviam poder actuar aqui para controlar os riscos que os doentes correm, sempre que estes aspectos interferirem com a qualidade de tratamento. É preciso pedir responsabilidades pelo trabalho produzido.

3. ALGUMAS ATITUDES FAVORÁVEIS À RELAÇÃO DE AJUDA

Entre as várias formas de comunicação que existem entre seres humanos, a comunicação verbal, os gestos e expressões, bem como no nosso caso, a RELAÇÃO DE AJUDA (terapêutica), têm um papel fundamental na criação de um bom contacto entre o doente e o enfermeiro na sala de diálise. Particularmente a relação de ajuda que implica o estabelecimento de uma espécie de "parceria" com o IRC, respeitando sempre as suas capacidades, no sentido de resolver e ultrapassar os problemas que possam surgir durante a sessão dialítica.

Ao enfermeiro caberá esforçar-se por demonstrar uma grande disponibilidade para melhor compreender o doente (EMPATIA). Por exemplo, no início da relação, procurar saber como é que a pessoa está habituada a ser tratada (o nome por que gosta de ser chamada, etc.). Cabe-lhe também o esforço de tentar sempre compreender o ponto de vista do "outro", respeitando o seu direito de ser diferente, evitando sempre que possível a confrontação. Às vezes, só a forma de abordar ajuda a compreender melhor o que se está a passar - "então, o que acha que está a acontecer?". Levando o doente a explicar, mesmo à sua maneira, o que está a sentir, já que nem sempre é o que parece.

A chamada "escuta activa" pode aqui ter um papel muito importante. Ela implica a existência de um contacto visual, olhos nos olhos, aproximação física, bem como uma postura aberta e tranquila, fazendo o doente sentir que, naquele momento, não está sozinho a enfrentar o problema. Depois, saber utilizar as pausas, por vezes longas, que podem surgir na comunicação. Para retomar o diálogo, tentar voltar ao assunto de outra maneira (PARAFRASEANDO): "então, estava a dizer que...; ou "vamos ver se o compreendi bem...".

É importante fazer as perguntas certas, colocando as questões directamente - "bem, o que o leva a pensar isso?"; ou "o que é que o está a preocupar?"

Nunca, mas nunca, se devem desvalorizar

sentimentos nem repudiar atitudes. Por muito atarefado que o enfermeiro esteja, nunca deverá utilizar expressões como "...mas que tontice"; ou "não seja piegas. Parece "um garoto", ou, ainda "um homem não chora".

"A intervenção de enfermagem deve ser orientada no sentido de ajudar o doente/família a encontrarem a melhor forma de exprimirem os seus sentimentos e de os aceitarem como resposta natural às alterações que o doente está a viver, estabelecendo uma relação de ajuda. Não se pretende desculpar as atitudes dos doentes mas, sim, explicá-las".

(Nolasco 1982)

É muito importante saber inquirir o doente, ver bem como fazer as perguntas. Nunca se devem fazer julgamentos. Afinal, quem de nós tem experiência suficiente para possuir o direito de julgar?

O cansaço do enfermeiro pode ser, muitas vezes, uma forma de autodefesa em relação a problemas que o doente possa apresentar. A falta de disponibilidade pode também resultar de problemas na organização do trabalho na sala de diálise.

Há uma frase curiosa que diz. "bem-aventurados aqueles

Que sabem ouvir

Que querem ouvir

E que têm tempo para ouvir"

4. FORMAÇÃO

As nossas Escolas de Enfermagem formam hoje, não temos disso quaisquer dúvidas, óptimos profissionais. Sabemos também como estão preocupadas com o facto de não existir formação básica em Nefrologia. É preciso não esquecer que, num Curso com a duração de quatro anos, à Nefrologia são concedidas 15 a 20 horas.

Infelizmente, devido à difícil situação económica e social que o país vem atravessando há longo tempo, assistimos cada vez mais à realidade do duplo emprego, à competitividade desenfreada, isto a par do desenvolvimento técnico e tecnológico, sem o devido acompanhamento da componente HUMANIZAÇÃO.

Porque existe essa preocupação, algumas Unidades de Diálise fazem uma formação com a duração de 3 meses. Formação que, na prática, quase não existe porque é ministrada à distância. Depois, geralmente faz-se uma formação pós-básica em Nefrologia. Mas para conseguir entender o IRC, e tratá-lo de um ponto de vista correcto, o enfermeiro teria de estudar como é isso de viver com uma doença crónica, quais as implicações que ela transporta para a vida do doente, de que resistências precisa para a enfrentar com sucesso. Por exemplo, são ensinados ao enfermeiro os critérios que lhe permitam avaliar se um insuficiente renal está, ou não, adaptado à realidade da sua doença crónica? Ou ensinam-lhe somente a ver se o IRC é um "bom cumpridor" das normas?

Que diagnósticos de enfermagem são necessários para que os doentes recebam, da parte dos enfermeiros, os cuidados de que precisam?

5. APOIO PSICOLÓGICO NA DIÁLISE

Se existe, é muito irregular. Está nos livros o conhecimento de que existem diferenças entre as pessoas, diferenças que as levam a reagir de forma diversa perante uma mesma situação.

No entanto, na maioria das Clínicas e em alguns hospitais que prestam acompanhamento aos IRC não há Psicólogos como, em alguns casos, não há Dietista ou Assistente Social. Estes profissionais têm de estar lá antes de os doentes começarem a manifestar problemas.

6. PREVENÇÃO E QUALIDADE

Pode sempre colocar-se a questão: o que é mais importante? Ajudar as pessoas a passar bem, ou contribuir para a prevenção do aparecimento da doença renal? As duas são importantes. Mas sempre que possível deve privilegiar-se a PREVENÇÂO.

Quando começaremos a preparar as pessoas que aparecem com creatininas altas, nos Centros de Saúde, para os problemas que um dia vão ter de enfrentar?

Porque não é obrigatória a avaliação mensal da Qualidade de Vida do doente, na globalidade e por sectores?

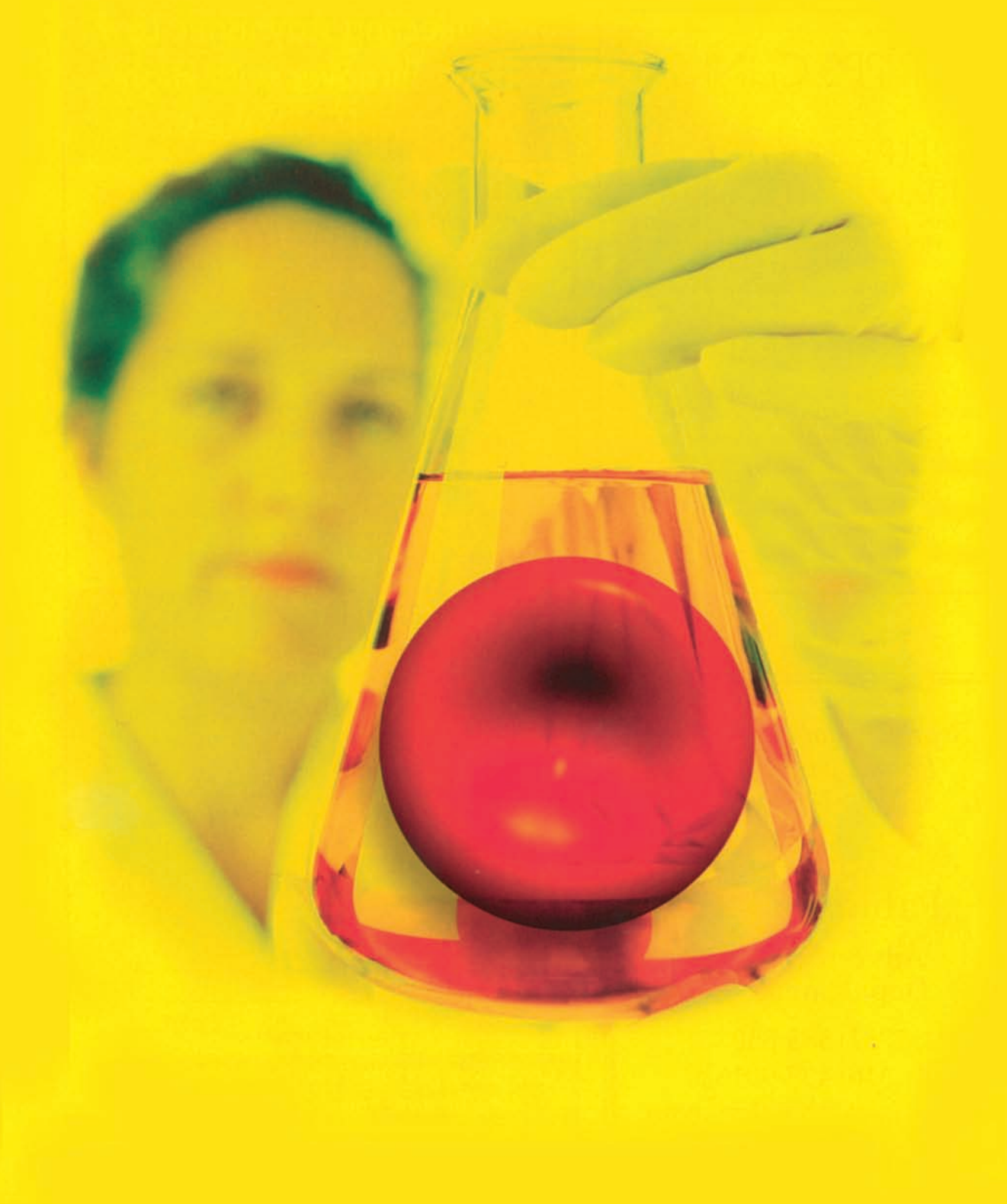
Os problemas não têm só a ver com as taxas de morbilidade ou mortalidade, mas sobretudo com o grau de satisfação e bem-estar das pessoas. Para isso, é preciso mudar tudo o que estiver mal.

É preciso não esquecer que
"Os utentes, têm quase sempre razão" !

Lisboa, 9 de Abril de 2006

A DIRECÇÃO NACIONAL

Inovação. Está-nos no sangue



AMGEN®

Amgen Biofarmacêutica, Lda. - Tagus Park - Parque de Ciência e Tecnologia - 2780-920 Porto Salvo - Tel.: +351 214220 550 - Fax: +351 214220 555

APIR e ADRNP REUNEM COM ARS/NORTE

Com o objectivo de resolver problemas com os transportes de IRC da zona norte do país, a APIR e a ADRNP, reuniram com o Gabinete do Utente da Administração Regional de Saúde do Norte, Dr. Rosalvo Almeida, dando seguimento a outras reuniões já realizadas.

A APIR apresentou mais uma vez, a sua discordância por algumas Sub-Regiões da área da ARS/Norte, estarem a retirar ao IRC o direito ao transporte em táxi, ou ambulância, para as consultas de pré-transplante, ou outros exames.

Fomos informados pelo Dr. Rosalvo Almeida, que iria ser criado um grupo de trabalho (mais um), para elaborar um Documento Normativo, para que haja o mesmo critério para todas as Sub-Regiões, para transporte de IRC.

As Associações de doentes IRC, não aceitam que estes doentes sejam obrigados a deslocarem-se em transportes públicos, para o Porto, ou Coimbra, com grave prejuízo, uma vez que o tempo gasto neste tipo de transporte, e também as suas condições físicas os impossibilita de ir às consultas em dias de diálise, ou mesmo no dia seguinte.

Informámos ainda o Gabinete que, por este motivo, alguns doentes já desistiram das consultas de pré-transplante, ficando sem qualquer possibilidade de poderem ser transplantados.

Dirigentes das associações reunidos com o representante da ARS/Norte

Aniversário da Associação dos Diabéticos da Zona Centro

É com muito gosto que transcrevermos o texto de Maria do Carmo Santos da Direcção A.D.Z. a quem endereçamos as nossas felicitações.

Em Julho de 1990, um grupo de diabéticos, em estreita comunhão de ideias com técnicos de saúde dos Hospitais da Universidade de Coimbra, resolveram criar uma Associação que, de forma directa, se tornasse uma voz amiga, uma força anímica e mesmo uma nova via de minimizar a sua terrível doença - a diabetes -, a qual progride assustadoramente ao longo do nosso século. Ela não só provoca traumatismos físicos e psíquicos aos portadores de tal doença crónica (assim como aos seus familiares), mas acarreta também avultados gastos ao erário público para o seu tratamento.

Assim, na esperança de uma cura a curto prazo, de uma melhor profilaxia e de um melhor bem estar para todos, a par de uma informação relativa à natureza, aos modos de tratamento e à progressiva evolução da doença, esta Associação tem também por finalidade reivindicar a todos os níveis governamentais e a outras entidades tudo o que objectivamente seja motivo para possibilitar a estes doentes uma vida melhor, ou seja, para que possam viver com a diabetes.

Ao longo de mais de uma década, esta Associação tem divulgado todos os avanços científicos surgidos na área da Diabetologia, com a finalidade de uma compreensão e consciencialização da doença, assim como dos meios correctos de a controlar, procurando evitar a sua evolução e, se possível, retardá-la. Para o efeito, a Associação dos Diabéticos da Zona Centro possibilitou aos seus associados a partilha e mesmo a resolução de alguns dos seus problemas através de convívios, passeios, reuniões, conferências ... Deste modo, compreende-se que esta Associação tenha sido objecto de um grato reconhecimento por parte de muitos profissionais de saúde, assim como da industria farmacêutica, os quais lhe têm dado o seu total apoio e colaboração, incentivando-a a continuar o seu trabalho.

É de salientar que a Associação em causa teve o apoio de algumas entidades locais, de laboratórios e, evidentemente, dos seus associados. Compreende-se, então, que ela continue a trabalhar empenhadamente e a problematizar o custo de determinados materiais necessários para o "quotidiano diabético", que se mantêm teimosamente onerosos. Os corpos gerentes desta Associação crêem que, com o auxílio dos avanços da ciência, se possa futuramente afirmar que o diabético se sente mais feliz e menos céptico perante a vida sentindo, deste modo, que valeu a pena ! Assim sendo, podemos felicitar com orgulho esta Associação: - "PARABÉNS A.D.Z.C."

Pel'A Direcção
Maria do Carmo Santos

A DIABETES DIZ RESPEITO A TODOS, NÃO A IGNORES

NOVO CENTRO DE HEMODIÁLISE DE PORTALEGRE - Estará pronto em 2007

Deverão arrancar em breve as obras de um novo centro de hemodiálise em Portalegre. A unidade terá capacidade para 120 utentes e vai evitar que 35 insuficientes renais do distrito se desloquem três vezes por semana a Abrantes ou ao Entroncamento.

Um novo centro de hemodiálise irá ser construído em Portalegre, num investimento próximo dos 2,5 milhões de euros, evitando que 35 insuficientes renais do distrito se desloquem, três vezes por semana, a Abrantes ou ao Entroncamento para tratamentos. Em declarações à Agência Lusa, o Presidente do Conselho de Administração dos Hospitais de Portalegre e de Elvas, Luís Ribeiro, adiantou ontem que as obras de construção da nova unidade, com capacidade para 120 utentes, deverão arrancar "em breve", prevendo-se a sua conclusão dentro de um ano. "A obra já foi adjudicada e pensamos que o novo centro de hemodiálise poderá estar em funcionamento no final do Verão de 2007", disse.

O mesmo responsável explicou que o novo equipamento vai ser edificado num terreno cedido pela Câmara Municipal, com cerca de 25 hectares, junto ao Itinerário Principal 2 (IP-2), a cinco quilómetros do centro da cidade. "Trata-se de um espaço com capacidade para servir todos os insuficientes renais do distrito de Portalegre", assegurou Luís Ribeiro.

Contactado pela Lusa, Carlos Miranda, promotor do futuro núcleo da delegação de Portalegre da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, congratulou-se com o anúncio do arranque das obras do novo centro de hemodiálise daquela capital de distrito alentejana. "É um anúncio que me deixa muito satisfeito", expressou o mesmo responsável.

Doentes sem vaga

No Norte Alentejano existem, actualmente, segundo Carlos Miranda, 95 insuficientes renais, 35 dos quais, por não terem vaga na unidade de tratamento existente em Portalegre, são obrigados a deslocar-se até Abrantes e ao Entroncamento, no distrito de Santarém, para fazer diálise. Uma situação que, disse, leva a que esses 35 utentes tenham de percorrer três vezes por semana, uma média de 200 quilómetros em cada viagem, entre Portalegre e os concelhos ribatejanos. "O novo centro de hemodiálise é uma infra-estrutura que vem minimizar o sofrimento por que passam muitos insuficientes renais do distrito, poupando-lhes longas viagens", sublinhou.

O actual centro de hemodiálise de Portalegre funciona no antigo sanatório, propriedade do hospital local, onde funcionam também o Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) e o laboratório de análises.

VISITA À UNIDADE DE DIÁLISE DO HOSPITAL DE VISEU

Uma delegação da APIR visitou a Unidade de Diálise do Hospital de Viseu, tendo sido recebida pelo Dr. Garrido e o Enf. Chefe Melo. A APIR foi convidada a conhecer o serviço, assim como a contactar com os nossos colegas que faziam tratamento, dando a conhecer a actividade da Associação, e também distribuir algum material de informação.

Seguiu-se depois, uma reunião com a equipa médica de serviço, e o Enf. Chefe. Durante a reunião foram abordadas questões como: o funcionamento daquela Unidade durante as 24 horas do dia e no fim de semana; implementação da Diálise Peritoneal e possibilidade de consultas de pré e pós-transplante, evitando as constantes deslocações dos IRC a Coimbra.

A APIR juntamente com a equipa médica e de enfermagem vai sensibilizar a Administração para resolver estes problemas, solicitando de imediato uma reunião.

Aos doentes renais, ao Dr. Garrido, ao Enf. Chefe Melo e restante equipa, o nosso agradecimento pela forma como receberam a APIR.

A TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS EM PORTUGAL

A actividade transplantadora de órgãos em Portugal, após algumas experiências anteriores, deu o seu primeiro grande passo, em Junho de 1980, com duas transplantações quase simultâneas, em Coimbra e Lisboa, respectivamente pelas equipas do Professor Linhares Furtado, nos HUC, e pelo Doutor Rodrigues Pena, no HCV.

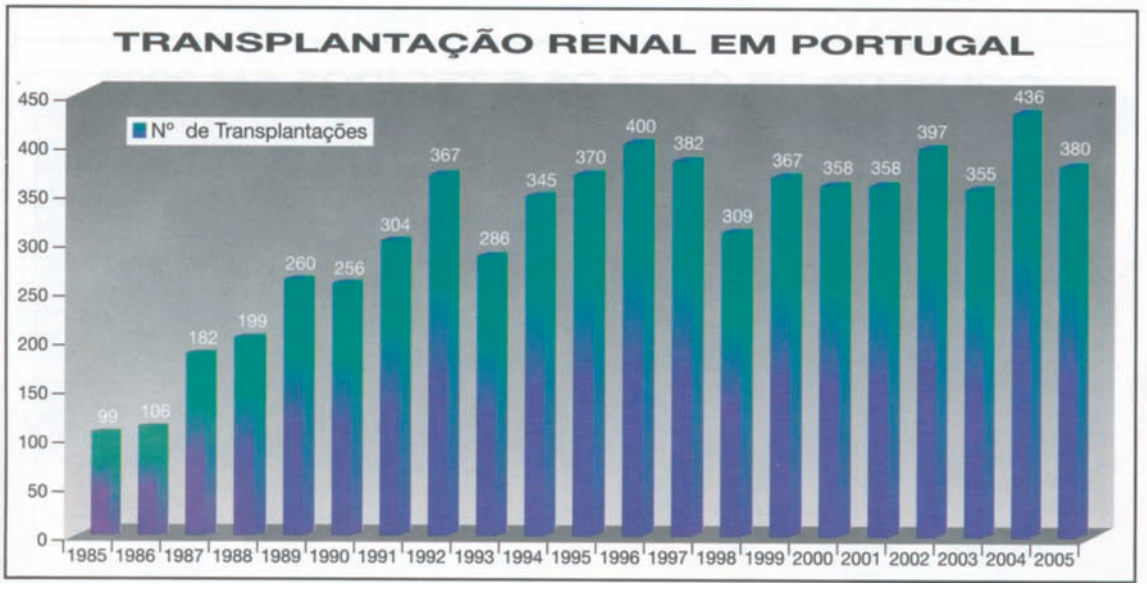
A transplantação renal foi assim a principal impulsionadora dos transplantes de órgãos com sucesso no nosso país.

Seguiram-se depois transplantações de outros órgãos importantes, como: coração, fígado, pâncreas, pulmão, etc. Também os transplantes de córnea, medula e outros foram bastante incrementados. Nestes últimos de destacar, em particular, o grande esforço e empenhamento demonstrados pelos IPO de Lisboa e Porto, em articulação com o CEDACE, na Lusotransplante, relativamente às transplantações da medula.

Apesar de todo este desenvolvimento que, particularmente na área renal, tem colocado o nosso país num bom patamar do ranking europeu, a transplantação em Portugal tem sofrido, ao longo de todos estes anos, muitos altos e baixos sendo, mesmo assim, o transplante renal o mais regular.

COLHEITAS INSUFICIENTES

Segundo dados recentemente vindos a público, das 36 Unidades de Colheita de Órgãos existentes no país, cerca de 50%, nos últimos anos, têm estado inoperacionais por razões diversas, que vão das mudanças nas direcções, às obras, passando pela falta de empenho das administrações desses hospitais. Embora a escassez de órgãos para transplante seja um problema mundial, com a politica de saúde e a falta de incentivos deste Ministério aos profissionais, bem como o desinteresse de muitos Conselhos de Administração por esta técnica, não seria de esperar outro resultado. A redução cíclica das transplantações continua a ser, também, um problema de organização em Portugal.



Por outro lado, a menor sinistralidade mortal e a falta de reanimação apropriada no local dos acidentes, a falta de condições e de sensibilização em muitas Unidades, nomeadamente nas UCI, reduzem as colheitas de órgãos de cadáver e a perda de imensos potenciais dadores. Assim, não se salvam vidas, nem se aproveitam órgãos.

A OPT e a SPT, as duas principais organizações ligadas à problemática da transplantação, têm vindo a alertar para esta

situação há muito tempo. Porém, as oscilações no número de colheitas e consequentemente de trans-plantações continuam a acontecer periodicamente. Também a APIR, desde há muitos anos, tem chamado a atenção para este problema na transplantação renal e apontado várias medidas que podem melhorar o panorama nesta área.

TRANSPLANTAÇÕES RENAIS

Apesar de a transplantação renal ser das mais regulares, e alcançar dos melhores resultados de sobrevida do órgão transplantado, ela sofre igualmente das oscilações já atrás apontadas.

Desde 1980 foram efectuadas em Portugal, até 31 de Dezembro de 2005 - dados da Luso transplante -, 6713 transplantes renais. Destes, mais de 4000 continuam funcionantes. A média de transplantes/ano ronda os 400, tendo-se atingido os 400 em 1996, e 436 em 2004. Estes dois anos foram os únicos em que a barreira dos 400 foi alcançada.

A Lista de espera para transplantação, de acordo com as listas das oito Unidades de Transplantação renal existentes, é de 3316. Em 2004, foram efectuados 436 transplantes e em 2005, 380. Houve aqui uma quebra de 56 transplantações, em parte explicadas pelas deficiências já apontadas. Hoje, cerca de 36% do total de Insuficientes Renais Crónicos referenciados são transplantados. Importa dizer, para que o Ministério da Saúde perceba, que os IRC transplantados têm uma melhor qualidade de vida e, para além disso, o custo do tratamento de um IRC transplantado é muito inferior ao dos que se encontram em diálise.

AS PERSPECTIVAS

É inegável que sendo o rim de cadáver a principal fonte de transplantes no nosso país, a perda destes órgãos tem contribuído para a diminuição do número de transplantações. A alteração à Lei 12/93, apresentada pela OPT ao Governo, para aprovação na Assembleia da República, visa facilitar a doação e o transplante de órgãos não regeneráveis, entre pessoas vivas sem qualquer grau de parentesco, particularmente entre cônjuges, deve ser aprovada e regulamentada o mais breve possível, para ajudar a aumentar o número de transplantes em Portugal. Porém, isto não chega. É preciso também:

a) - continuar a apostar no maior aproveitamento possível dos órgãos de cadáver;
b) - alargar e melhorar a articulação entre os Gabinetes de Coordenação de Colheita e os Serviços de Nefrologia, as Unidades de Transplantação e as UCI;
c) -incentivar, sensibilizar e fiscalizar as Unidades de Colheita existentes e, se possível, alargar a outras para aumentar a recolha e transplante de órgãos;
d) - alterar rapidamente a Lei relativamente ao dador vivo, para facilitar e aumentar o seu número, salvaguardando sempre o risco de comércio e tráfico de órgãos.

Vítor Simões - Sócio n.º 1

FORÇA AÉREA TRANSPORTA ÓRGÃOS HUMANOS

Aeronave Falcon 50 da Força Aérea Portuguesa deslocou-se ao Hospital de Faro, a fim de proceder ao transporte urgente de órgãos humanos para paciente internado no Hospital de S. José, em Lisboa.

Após o regresso à capital, a aeronave voltou a deslocar-se, desta vez com destino ao Porto, com a missão de entregar mais órgãos para o Hospital de Santo António.

A bordo, seguia uma equipa médica da Unidade Coordenadora de Colheita de Órgãos do Hospital de S. José.

GERMED Genéricos
valorizamos a vida

GRUPO EMS SIGMA PHARMA

Experiência

Confiança

Pioneirismo

Alta Tecnologia

Ao Serviço da Transplantação

GRUPO EMS SIGMA PHARMA

GERMED FARMACÊUTICA, Lda.

Edifício Monsanto, Rua Alto do Montijo, 13 - 1º Dto. - 2790-012 - Portela de Carnaxide - PORTUGAL

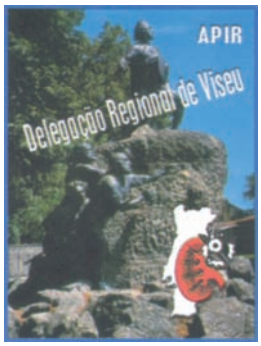
Telefone 21 416 90 60 . Fax 21 416 90 69 . Capital Social €5.000 - Contribuinte nº 506 625 052 . Registo na C.R.C. de Lisboa sob o nº 13438

www.ems.com.br

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

DAS



DELEGAÇÕES REGIONAIS APIR

APIR AVEIRO

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

APIR COIMBRA

Presidente: JOSÉ CARLOS DINIS
Sede Social: Rua de Montarroio, 53 - R/c
3000-287 COIMBRA
TEL: 239 828 277 • FAX: 239 841 768
email:apir.coimbra@mail.telepac.pt

APIR SETÚBAL

Presidente: PAULO PACHECO DOS SANTOS
Sede Social: Av. 5 Outubro, Edifício Bocage,
148-4º 2900-311 SETÚBAL
TEL./FAX: 265 525 527
email:apirdelsetubal@sapo.pt

APIR ALGARVE

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

NÚCLEO PORTIMÃO
Presidente: ABEL L. FIGUEIREDO
TEL: 282 424 776 - 918 214 025

APIR LISBOA

NÚCLEO LISBOA
Coordenação: PAULO RIBEIRO e PAULO ZOIO
SEDE NACIONAL
TEL: 218 371 654 • FAX: 218 370 826
1950-224 LISBOA

APIR VISEU

Coordenação: RAMIRO A. CUNHA
e OSVALDO GOMES
TEL: 232 984 795
VISEU

LISTA CANDIDATA À DELEGAÇÃO REGIONAL DE COIMBRA

Presidente
José Carlos R. Dinis

Tesoureiro
Carlos J. M. S. Florindo

Secretário
Ana Isabel C. Batista

1.º Vogal
Ana Paula S. Almeida

2.º Vogal
Maria Adelaide S. Torres

3.º Vogal
Joaquim Bento Amaral

4.º Vogal
Maria de Lurdes G. Pais

SUPLENTES Á DELEGAÇÃO

1.º Vogal Suplente
Armando L. Campos

2.º Vogal Suplente
Eng. António J. C. S. Pestana

3.º Vogal Suplente
Dr. Hermenegildo J. J. Almeida

4.º Vogal Suplente
Dr. José J. P. Marques

VISITA AO CENTRO DE DIÁLISE DO CANCHO

Nos passados dias 11 e 12 de Setembro, a APIR efectuou uma visita ao Centro de Diálise "CANCHO" em Coimbra, fazendo parte da equipa os colegas Carlos Silva da Direcção Nacional, Carlos Dinis, Ana Isabel Bátista e Carlos Bizarro da Delegação de Coimbra.

No primeiro dia fomos recebidos pelo Enfermeiro Jorge Silva, que após as boas vindas, nos acompanhou numa visita guiada às instalações do centro, e no segundo dia fomos recebidos pelo Director Clínico Dr. Pedro Maia, que nos deu mais alguns esclarecimentos sobre o funcionamento deste centro.

Esta nova unidade de diálise em funcionamento desde 7 de Março de 2005, está equipada com 28 monitores de Hemodiafiltração, a mais avançada tecnologia neste momento para os tratamentos díaliticos.

Carlos Dinis falando com os doentes

Aliás, neste centro todos os equipamentos são do mais moderno, tal como a pesagem em que todos os doentes têm o seu cartão incorporado com um chip onde consta todo o seu processo clínico, indo o peso directamente para a máquina e após a pesagem o cartão é inserido na mesma para que registe todo o tratamento.

A população deste centro é constituída por 115 doentes, dos quais 31 são diabéticos, 7 portadores do vírus da hepatite B e 3 portadores do vírus da hepatite C, estes doentes com salas independentes para tratamento.

Em 2005 a taxa de mortalidade foi de 15,15%, sendo a média das idades de 65 anos. Durante o ano findo foram transplantados 7 IRC's.

Esta Clínica tem 4 médicos Nefrologistas, 2 médicos de Clínica Geral, 3 de outras especialidades, 25 enfermeiros, dietista e assistente social. Fazem ainda parte do quadro 1 técnico de manutenção, auxiliares e Administrativas.

É distribuído aos doentes um pequeno lanche durante o tratamento.

Está ainda equipada com lavandaria onde são lavados todos os equipamentos dos funcionários, assim como os lençóis de cobertura das cadeiras, existindo uma funcionária unicamente para esse serviço.

O armazém dos medicamentos é mantido a uma temperatura constante para que não haja qualquer alteração na medicação, que é distribuída aos doentes conforme despacho 3/91, e que mensalmente é requisitada aos Hospitais da Universidade.

A sala de tratamento de águas está equipada com duas osmoses inversas, com ultra filtração de que resulta uma qualidade de água pura para a diálise. As análises são efectuadas regularmente, bem como o controlo de qualidade.

A APIR agradece aos IRC, ao Dr. Pedro Maia, Enf. Jorge Silva e demais funcionários do Cancho, que nos receberam com simpatia. O nosso muito obrigado.

ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO

FEIRA DE SANTIAGO

Como anunciado na última Nefrâmea, a APIR, esteve mais uma vez representada na Feira de Santiago em Setúbal, pela sua Delegação na Cidade do Sado.

Embora integrada no Grupo Concelhio para a Deficiência, e talvez por isso, estivemos num novo local, com o piso asfaltado de novo, com boa acessibilidade, à entrada principal da feira, que nos pareceu de início vir a ser um sucesso.

No dia da inauguração tivemos no nosso pavilhão o Sr. Presidente da Câmara, Sr. Carlos de Sousa, a Vereadora do desporto e Inclusão Social, Dra. Maria das Dores Meira e a Dra. Conceição Loureiro, do Grupo Concelhio, a quem nós muito agradecemos.

Pareceu-nos a nós, que por estarmos logo na entrada, as pessoas levavam mais interesse no divertimento, que em visitar-nos. Na saída, sentimos o mesmo interesse da parte das pessoas, desta vez, no sentido contrário.

Podemos contar um caso, que não servindo de exemplo, prova o desinteresse por parte do público em geral. “Um senhor, talvez por curiosidade, chegou-se ao nosso pavilhão, mas sofreu um puxão por parte da esposa, que lhe perguntou se ele estava doente”.

Tivemos algumas pessoas interessadas na nossa Associação e na nossa literatura, por motivos próprios ou familiares. Também nos visitaram alguns enfermeiros, nossos conhecidos e vários colegas nossos. Distribuímos alguma literatura e duas propostas, com a promessa de as preencherem, a interessados em serem nossos sócios.

Achamos ter feito algum trabalho de sensibilização e demos algum esclarecimento, quer através da nossa exposição, quer através da passagem dos nossos vídeos.

No entanto continuaremos a contar, enquanto as nossas forças nos deixarem, com a presença sempre útil da APIR, neste certame.

António Maria Eusébio "O Cantor de Setúbal"

"A par de Luisa de Aguiar Tody, Manuel Maria Barbosa du Bocage e mais recentemente Mestre Lima de Freitas e muitos outros célebres Setubalenses, António Maria Eusébio, nasceu a 15 de Dezembro de 1819. Era conhecido como o Cantador de Setúbal, cuja profissão era calafate, que desempenhava de sol a sol para poder sustentar a família. Foi um dos grandes poetas da nossa raça, e com os seus versos e poesias, era admirado por pescadores das margens do Sado, e restante gentes de Setúbal. Na época das invasões Francesas, incentivado pelo General Henrique das Neves, que muito o estimava, juntou 50 pessoas que pagaram os 100 Reis necessários para a publicação do seu primeiro folheto, na tipografia Mascarenhas ficando o lucro depois de tiradas as despesas, para o autor, então já inválido para o trabalho, tendo publicado ao todo sete folhetos e mais não fez devido à idade.

Era rodeado de muitos amigos, entre os quais, alguns ilustres como por exemplo a escritora Ana de Castro Osório, o Dr. João Osório de Castro, Paulino de Oliveira etc.

Sem saber ler nem escrever, recebeu elogios de toda a ordem e de toda a gente.

O próprio Guerra Junqueiro dirigiu-se ao poeta setubalense nos seguinte termos:

"Os grandes poetas são os grandes homens, e a grandeza humana, aos olhos de Deus, mede-se pela virtude, pela inocência, pelo juízo verdadeiro da nossa alma, pela ternura infantil do nosso coração. Ora a tua bondade, meu velho, exala-se das tuas cantigas sem arte, como um aroma delicioso dum matagal inculto que nasceu entre pedras."

Sem pretender escrever tudo o que este humilde poeta deixou que escrevessem, quero no entanto, deixar aqui umas palavras que ele respondeu quando inquirido pelas gentes que o rodeavam e lhe pediram que falasse de si:

Nunca fui mal procedido
Nunca fiz mal a ninguém.
Se acaso fiz algum bem
Não estou disso arrependido.
Se mau pago tenho tido
São defeitos pessoais.
Todos seremos iguais
No reino da eternidade.
Na balança da igualdade
Deus sabe quem pesa mais.

Este grande poeta do povo, tem hoje o seu nome perpetuado, numa das mais conhecidas ruas da baixa de Setúbal.

Era vontade dos setubalenses, erguerem como homenagem um busto deste ilustre poeta do povo, no largo de Sapalinho, local por ele frequentado.

Tem-me dito o Zé-Povinho
Que eu deixo nome na história
E que hei-de ter 'ma memória
No largo do Sapalinho.

Devido à proximidade da estátua de Elmano Sadino, a Autarquia achou por bem instalá-la no Parque do Bonfim, onde hoje se pode admirar o busto simples, deste simples poeta do povo.

Faleceu a 22 de novembro de 1911.

Autoria e pesquisa: Paulo Pacheco dos Santos

LISTA CANDIDATA ÀO NÚCLEO LOCAL DE LISBOA

Coordenador
Paulo Jorge M. Zoio

Coordenador
Paulo Jorge G. Ribeiro

Secretário
José Alberto Mota

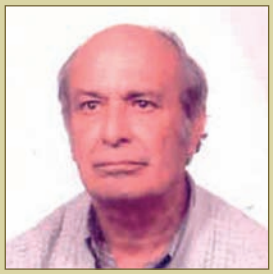
Vogal
Isabel C. R. Pragana

Vogal
Cláudio Castro V. Cruz

SUPLENTES

Vogal Suplente
Fernando N. da Fonseca

Vogal Suplente
Manuel J. O. Costa



Vogal Suplente
Álvaro M. S. Baptista

Vogal Suplente
Edna S. A. M. Lemos

NÚCLEO DE LISBOA

VISITA AO CENTRO DE HEMODIÁLISE DA ABRANDIAL

Membros do Núcleo de Lisboa da APIR visitaram nos passados dias 22 e 23 de Setembro o centro de hemodiálise de Abrantes (Abrandial), da Fresenius, onde foram amavelmente recebidos pelo director clínico Dr. Jorge Pratas.

Membros do Núcleo de Lisboa com o Dr. Jorge Pratas

A Abrandial foi inaugurada a 18 de Novembro de 2002. Uma vez que foi construída de raiz, tem excelentes condições, em todos os sentidos, para o tratamento do doente em hemodiálise.

A clínica está equipada com monitores do tipo cinco mil e oito (o topo da tecnologia). São 28 monitores e dois de reserva, todos equipados com Alto Fluxo e Hemodiafiltração. O número actual de IRC é de 130. Destes, 27% são diabéticos, cinco têm hepatite C e três hepatite B. A média de transplante ao ano é de 5%, tendo sido na semana passada transplantado um doente em Coimbra com dador vivo. A clínica tem como apoios os Hospitais de Coimbra e Torres Novas e para acessos vasculares o FMC do Lumiar ou o Hospital de Coimbra. A periodicidade das consultas é de seis em seis meses, podendo ser menor quando necessário, para além das de rotina.

A equipa médica é constituída por três nefrologistas, dois clínicos gerais, dois internistas e um urologista.

Trinta é o número total de enfermeiros que prestam serviço nesta clínica, incluindo o enfermeiro chefe Benjamim Filipe. tendo ainda a clínica uma dietista, a Dr.ª Célia Neto Dias, uma assistente social a Dr.ª Cidalina Oliveira.

A mortalidade ronda os 14% e a morbilidade os 0,87% doentes ano. A média de idades ronda os 69 anos, 65% são do sexo feminino e 35% do sexo masculino. A distribuição dos medicamentos é feita pela farmácia do Hospital de Abrantes. Táxi e ambulâncias são os transportes mais utilizados que são assegurados pela A.R.S.

Instalações

O centro de hemodiálise Abrandial está instalado num edifício recente, com menos de quatro anos, como mencionamos acima, foi feito de raiz, tem R/C e cave e um parque próprio para as viaturas. As instalações são amplas e com boa iluminação. No R/C situa-se a sala de espera bastante espaçosa e com luz natural, recepção, duas casas de banho individuais e duas televisões. Sanitários e vestiários, separados por sexos e adaptados a deficientes motores. Sala de hemodiálise e uma outra para os positivos B, estas, têm televisores com auscultadores. Os gabinetes médicos são dois, e um de enfermagem, outro utilizado pela assistente social e um outro do director clínico e copa. Na cave encontram-se dois armazéns, arquivo, sala de lixos, sala de arrumos, sala de manutenção com um técnico permanente e a sala de tratamento da água equipada com osmose dupla inversa com ventilação.

Membro do Núcleo trocando impressões com uma funcionária

Classificação: óptimo centro de hemodiálise.

Agradecimentos

A APIR agradece a forma simpática como todos nos receberam, nomeadamente, os doentes. Muitos deles já conheciam APIR, uns eram já sócios e outros fizeram a sua inscrição na altura. Agradecemos também em especial à Dr.ª Cidalina Oliveira, com a qual não tivemos o prazer de estar, pois encontrava-se de serviço no hospital de Abrantes. No entanto, teve a amabilidade de telefonar perguntando se necessitaríamos da sua presença, ainda também por ter a gentileza de receber as quotas dos nossos associados.

A todos o nosso obrigado.

QUALIDADE NA DIÁLISE

Muito se tem falado na certificação pela qualidade de entidades prestadoras de cuidados de saúde e em particular das Clínicas de Hemodiálise. Mas no que consiste a certificação? A certificação consiste em fazer cumprir uma série de Normas e procedimentos, previamente estabelecidas e aprovadas, para uma determinada área de actividade, visando a adopção uniforme em toda a estrutura da empresa. A certificação na qualidade é baseada na Norma ISO 9001, de aplicabilidade internacional, e tem como objectivo a melhoria contínua da empresa focando a sua orientação no Cliente, elemento fundamental para uma empresa. O conceito 'Cliente' suscita por vezes reacções curiosas quando aplicado à área da saúde. No entanto associo ao Cliente uma série de direitos que o Utente não possui como a liberdade de poder escolher. Esse é também um dos objectivos da certificação para a área da qualidade: atribuir ao Cliente o poder de melhorar as empresas. Como? Através de um simples mecanismo de retroacção o Cliente mostra o seu desagrado ou necessidade de melhoria de determinado produto ou serviço. Numa empresa saudável essa crítica é atendida obtendo-se um novo ou um melhor produto ou serviço. Este mecanismo é, obviamente, válido para todos os Trabalhadores. Uma empresa que não escuta os seus Clientes ou os seus Trabalhadores está condenada a definhar se estiver envolvida num são ambiente concorrencial em que exista liberdade de escolha. É o mecanismo de selecção natural aplicado ao mundo empresarial.

Nas empresas que actualmente dominam o panorama Nacional da hemodiálise têm sido desenvolvidos esforços para implementar a referida Norma ISO 9001. É visível o esforço que tem sido feito na modernização de algumas infra-estruturas bem como na criação de novos centros de hemodiálise. Neste contexto o Cliente é o Doente IRC que se desloca periodicamente ao centro de hemodiálise e que pretende obter determinados resultados, sejam eles de curto prazo como atingir o peso seco através de uma sessão de tratamento hemodinâmicamente estável, atendimento humanizado, informação ou de médio longo prazo como sejam marcadores de anemia, marcadores de eficácia depurativa, qualidade da água tratada, entre outros, dentro dos parâmetros aceitáveis, balizados por Normalização e legislação Nacional, nomeadamente pelo DL 505/99 e pelo manual de boas práticas. Outros parâmetros que actualmente não são tidos em conta na avaliação da qualidade de vida do Doente/Cliente como sejam o seu bem estar psicossocial não são avaliados por insuficiência de meios ou de vontade.

É precisamente dedicado ao Cliente os capítulos da Norma anteriormente referida: 5.2 (focalização no Cliente); 6.3 (infra-estruturas); 6.4 (ambiente de trabalho); 7.2.3 (comunicação com o Cliente); 9.2.1 (satisfação do Cliente). A questão que pretendo colocar é: até que ponto existe, de facto, vontade em fazer cumprir esta Norma? Como será implementado o mecanismo de retroacção Cliente/Empresa e Trabalhador/Empresa que referi anteriormente e que implica uma perfeita sintonia de comunicação? Existem situações caricatas que me fazem augurar que esta acção não passa de uma acção de cosmética, nomeadamente a inexistente comunicação de alteração de procedimentos a Doentes/Clientes ou mesmo Trabalhadores. Não me parece razoável que uma empresa coloque o processo de certificação em marcha sem cumprir requisitos mínimos de infra-estruturas, exigidos no DL 505/99, que coloquem em causa o ambiente de trabalho ou a qualidade do serviço prestado ao Doente/Cliente. O artigo 51º do DL 505/99 faz referência às condições mínimas da sala de hemodiálise que deverá ter fácil acesso ao exterior, luz natural ou artificial adequada, adequado arejamento e regulação da temperatura ambiente, espaço dedicado ao posto de diálise de 1,8m de largura por 2,5m de comprimento e zona de trabalho de enfermagem.

O artigo 2º do Decreto Lei referido anteriormente, que dá a Liberdade de Escolha ao Cliente/Doente na prestação do acto Médico será cumprido? Como poderá existir liberdade de escolha se a informação prestada, por parte dos prestadores de cuidados de saúde, é muitas vezes insuficiente ou nula pois se, em muitos casos nem os próprios dispõem da informação? Aliás o artigo 43º, do mesmo Decreto Lei, faz referência à distribuição de informação relativa a procedimentos em situação de emergência, nomeadamente de folhetos onde constem igualmente contactos com o médico de serviço permanente.

Não devemos contudo, julgar a árvore como sendo a floresta, pois como referi anteriormente tem sido feito um esforço pelas empresas que prestam o serviço de hemodiálise. No entanto deverá ser feito um esforço, por todos, para incrementar e facilitar a comunicação e a prestação de informação.

Uma empresa que não sabe o que quer para o seu futuro não poderá nunca ter uma visão orientada para o Cliente, simplesmente porque não tem uma visão

Paulo Zoio

SÃO ROSAS MEU SENHOR

Passou-se em Portugal
Com flores de uma roseira
Que eram pão para os pobres.
Uma Santa milagreira
Que vivia junto dos nobres
Mesmo na casa real.

Perguntou-lhe o seu Senhor
Mostrai-me lá por favor
O que levai no regaço.
E ao responder a rainha
Mostrou-lhe o que lá tinha
Para seu grande embaraço.

Eram rosas a valer
O que ele estava a ver
E ficou embaraçado
E foi a história que quis
Que El-Rei D. Diniz
Ficasse nisto contado.

E neste grande milagre
Que ainda hoje fala
O povo que ninguém cala
E retém bem na memória
Como reza a nossa história
E que a história lhe consagre.

Paulo Pacheco dos Santos

28.º ANIVERSÁRIO DA APIR PARABÉNS

É uma vitória conseguida
Ter vinte e oito anos de vida
Divulgando a nossa doença.
Cá estamos para os festejar
Dum modo particular
Marcando a nossa diferença

Viver tantos atribulados anos
Lutando contra os desenganos
Que a doença nos vai trazendo
Tudo isto nos vai unindo
E, assim vamos conseguindo
Tudo o que se está fazendo.

Mais um ano está passado,
É grande o significado
Da nossa reunião.
Que todos possamos ver
A nossa APIR crescer
Com a força que nos dão.

Que os mais novos queiram vir
Engrandecer a APIR
Com a sua dedicação.
Faz-nos falta a gente nova
Pois só assim se renova
O sangue da Associação.

Manuel Costa - Queluz

Falecimentos

Pela filha do nosso associado Dr. Hedwigo Lurdes Fernandes foi-nos comunicado o seu falecimento em 09.07.2006. Era sócio desde 1995, tinha 74 anos e estava transplantado

Também o filho da nossa associada Ema Maria Duarte Gomes nos deu conhecimento do seu falecimento no passado dia 30.06.2006. Era sócia desde 1990, tinha 78 anos e estava transplantada.

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

A ASSOCIAÇÃO BEM MERECE !...

Venho por este meio enviar o dinheiro para regularizar as minhas quotas. O que vai a mais no cheque foi com intenção e é de boa vontade, que a Associação bem merece, por tudo o que tenta por nós, desculpem por não poder ser mais, não é por não querer, mas sim por não ter grandes possibilidades (...)

Helena G. - Alandroal

OFEREÇO OS MEUS PRÉSTIMOS !...

(...) Venho por este meio regularizar as minhas quotas (...) .
Quero por último felicitá-los pelo excelente trabalho e incansável empenho em prol da nossa Associação na divulgação e sensibilização para a Insuficiência Renal e na defesa dos nossos direitos por vezes tão esquecidos. Lamentando não ter podido contribuir a nível pessoal neste excelente trabalho associativo e uma vez que vai abrir um novo Centro de Diálise na Covilhã, cidade na qual eu resido, quero oferecer os meus préstimos para eventuais actividades/divulgação, etc. (...)

QUE TENHAM UM BOM TRABALHO A FAVOR DE QUEM PRECISA.

Para V. Ex.as e para quantos convosco trabalham envio os meus sinceros agradecimentos e o desejo de boa saúde para que tenham um bom trabalho a favor de quem precisa.
Não seria necessário estar a repetis o humanismo que está inserido em cada um que trabalha na organização humanitária designada por Associação Portuguesa de

Ir até vós seja como for
Nasce em nós algo de novo
Sois agentes de graça por amor
Uma associação para bem do povo
Fazer bem sem olhar a quem
Invade as nossas mentes
Com a vossa acção no fazer o bem
Indicadores humanos para os insuficientes
E servidores para quem pouco ou nada tem
Nada vos pode parar de aumentar as sementes
Tudo na vida é relativo assim se diz
E assim se pensa desde sempre
Sois grandes, por vós o mundo está mais feliz.

Rasgar tudo o que está a destruir
Embelezar o que a muitos lhes dói
Na vossa organização há sempre provir
Aos Insuficientes Renais dais o bem sem medir
Incansável a ver e a concretizar não há
Sois o melhor para os insuficientes renais de cá.

(...)

Manuel L. Diogo-Castelo Branco

APIR COM NOVA PÁGINA NA NET

(www.apir.pt)

Ao fim de várias semanas de trabalho, está disponível a nova página da APIR.
Uma página remodelada, com novos conteúdos e toda a informação não só sobre a Insuficiência Renal Crónica, como também sobre as actividades da APIR.

CARTA AO INFARMED

A Direcção Nacional da APIR, preocupada com o facto de estar prevista, a partir de Outubro, a suspensão do medicamento Cinacalcet (MIMPARA), no tratamento dos IRC, endereçou à Comissão de Avaliação do Medicamento do Infarmed (com conhecimento ao Senhor Ministro da Saúde e Directores Clínicos dos vários Centros de Diálise, a carta que a seguir transcrevemos.

Ex.mo Senhor Presidente

A Associação Portuguesa de Insuficientes Renais tem sido contactada por inúmeros IRC, e seus familiares, mostrando a sua preocupação por, a partir

de Outubro próximo, terem de deixar de fazer o tratamento com o Cinacalcet, medicamento que proporcionou uma significativa melhoria no seu tratamento, nomeadamente ao nível do hiperparatiroidismo secundário.

Entretanto, tomámos conhecimento do importante Editorial da Revista Portuguesa de Nefrologia e Hipertensão, da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, a fundamentar clinicamente a grande vantagem desta terapêutica para os IRC. Só por si esta argumentação técnica, elaborada por médicos que viram os seus doentes melhorar bastante com a sua utilização, e pela Sociedade Científica que reconhece a sua evidência clínica, devem merecer do Infarmed a maior reflexão quanto à decisão da não comparticipação deste medicamento.

A APIR, alheia a quaisquer outros interesses que não os da melhoria da Qualidade de Tratamento e de Vida dos IRC, está preocupada com o retrocesso que a suspensão desta terapêutica vai certamente ter no tratamento dos cerca de 1000 IRC que, neste momento, beneficiam deste fármaco.

Assim, vimos apelar a V. Ex.ª para que interceda junto de quem de direito no sentido de uma melhor avaliação do processo de comparticipação do Cinacalcet em defesa da melhoria da Qualidade de Vida destes doentes crónicos.

Certos da melhor atenção e sensibilidade de V. Ex.ª, e do Infarmed, para esta questão, ficamos a aguardar, com expectativa, a vossas prezadas notícias.

Com os melhores cumprimentos

A Direcção Nacional

O Presidente

Carlos Manuel Ferreira da Silva

NOVA PUBLICAÇÃO DA APIR

QUOTAS EM ATRASO

Como já vem sendo habitual, apelamos aos nossos associados que se encontram com quotas em atraso para que procedam ao seu pagamento até ao final do corrente ano.

Os sócios interessados em regularizar a sua situação poderão fazê-lo através do envio de cheque ou vale postal, para as Sedes Nacional e Regionais ou junto dos nossos colaboradores das Delegações e Núcleos.

De acordo com os estatutos da APIR os sócios com quotas em atraso, há mais de um ano, podem perder o direito de receber a Revista Nefrâmea e a própria qualidade de associado. Para evitar que isto aconteça, renovamos, uma vez mais, o nosso apelo para que regularizem a vossa situação.

RECICLAGEM
UM TESOURO NOS CAIXOTES

Ele está em todo o lado. Em potência, em cada gesto quotidiano, em cada compra maquinal, em cada pacote que se abre. Ou, reciclado, no interior de um edredon, nas solas de um par de sapatos ou a aquecer milhares de lares. Na Valorsul, a maior unidade de triagem de resíduos sólidos urbanos do país, dá-se continuidade ao processo que teve início em cada lar.

Às instalações da Valorsul chegam os resíduos sólidos urbanos das áreas de Lisboa, Vila Franca de Xira, Odivelas e Loures. São montanhas de pacotes, sacos, caixas, caixotes, bolsas, copos, garrafas, garrafinhas, garrafões- embalagens em todas as versões que a mente humana é capaz de imaginar e produzir.

A par do conteúdo dos cerca de dois mil ecopontos espalhados pelos municípios que trata, aqui entram cerca de duas mil toneladas de resíduos indiferenciados por dia- aqueles que ainda não são separados. Ou seja, 16 por cento dos resíduos urbanos produzidos ao nível nacional surgem no espaço de 1 por cento do território. Ao todo são cerca de 750 mil toneladas de lixo doméstico indiferenciado por ano, acrescidas de cerca de 39 mil toneladas de materiais recicláveis. Entram em camiões cheios que as depositam em tapetes rolantes, a rolar 24h por dia, 365 dias por ano.

Vidro, papel, cartão, plástico. Da triagem que cada cidadão faz a partir de sua casa, os resíduos seguem, em tapete rolante, para sofrer mais uma e outra triagem.

São mãos humanas a separar aquilo que as máquinas lhes pedem, ordeiras: PET, PEAD, TETRA- as siglas para designar os impronunciáveis componentes do plástico- politereftalato de etileno, polietileno de alta densidade, 'tetrapak' (a marca que acabou por designar universalmente a embalagem em cartão, alumínio e plástico). Restam sacos, inúmeros sacos mal colocados. E papel, que, mal separado, já dificilmente se recupera.

Cada material, após compactação em enormes cubos coloridos, partirá das instalações da Valorsul para as empresas privadas especializadas na sua reciclagem. No que se refere ao vidro, papel e metal, a Valorsul congratula-se de já cumprir todas as metas comunitárias no que se refere a reciclagem.

Das latas, novas latas; dos vidros, novos vidros; de uma embalagem plástica, fibras têxteis para vestuário ou calçado; dos resíduos metálicos novas peças para automóveis. Mesmo assim, ainda subsistem enganos no que se refere à separação de materiais nos ecopontos. Ainda há quem despeje o próprio saco do lixo indiferenciado inteiro no interior de um ecoponto. Ainda há quem se confunda, acima de tudo, com aquilo que deve colocar no ecoponto amarelo.

As razões prendem-se com o facto de este ecoponto ter sido colocado a uso mais recentemente mas, também, porque a este cabem as regras mais complexas, nem todas consensuais ao nível nacional, como é o caso da embalagem 'tetrapak', onde em algumas regiões do país é colocado no ecoponto azul e noutras no ecoponto amarelo.

Depois disto tudo continua a sobrar um enorme aglomerado de resíduos indiferenciados sobre os quais ainda se trabalha, ainda se procura triar o que se pode, como no caso de um íman gigante, que consegue atrair todo o metal esquecido ou enganado.

Na Valorsul, o que sobra de resíduos indiferenciados segue para incineração. A energia gerada por este processo produz electricidade suficiente para o consumo anual de 150 mil habitantes. Esta energia é utilizada na alimentação da própria unidade e depois entra na rede eléctrica nacional. Os resíduos orgânicos da restauração (restaurantes, hotéis, hospitais) serão reutilizados como um excelente fertilizante sem químicos na agricultura e igualmente para produção de energia eléctrica.

O reaproveitamento não ficará por aqui: as próprias escórias- as cinzas que restam da incineração de resíduos indiferenciados- serão utilizadas como matéria-prima na cobertura de aterros ou como sub-base de estradas. Até à última cinza.

A produção de resíduos na União europeia aumenta a taxas comparáveis às do crescimento económico. Quer o PIB quer os resíduos urbanos cresceram 19% entre 1995 e 2003. Ou seja, a produção de resíduos está estimada em mais de 1,3 mil milhões de toneladas por ano. Uma das consequências deste crescimento é que, não obstante o grande aumento a reciclagem, os aterros- a forma de eliminação de resíduos mais problemática em termos ambientais- só diminui lentamente.

Mais pertinente que nunca, a teoria dos três R, definida pela Direcção-Geral do Ambiente- Reduzir, Reutilizar, Reciclar- aponta o caminho às empresas e instituições mas também ao poder de cada cidadão.

Quanto menor for o consumo e o desperdício a montante, menores serão as quantidades de resíduos com os quais teremos de lidar a jusante. São inúmeros os produtos e embrulhos que podemos dispensar no dia-a-dia e inúmeras as aplicações possíveis para cada embalagem que entra em nossas casas.

De vasos para plantas a copos para os lápis das crianças, de caixas para guardar alimentos, a sacos para tornar a levar ao supermercado, as soluções surgem ao sabor da imaginação de cada cidadão.

Em cada compra, em cada transacção, em cada utilização, o consumidor influencia em larga escala o mercado com a sua escolha: procurar o produto que apresente menos embrulhos e empacotamento; dispensar os sacos sempre que possível; optar pela fruta sem embalagens de esferovite ou plástico, material cuja reciclagem ainda é a mais difícil; optar por garrafões em vez de garrafas é utilizar a mesma quantidade de água com uma menor quantidade de plástico. Os exemplos práticos são intermináveis e requerem apenas alguma atenção e vontade da parte de cada um de nós. Os resultados não se fazem esperar.

O caso sucedido com a Lego , fabricante de brinquedos dinamarquês, fala por si: é na Alemanha que se encontra o maior mercado de brinquedos para a Lego. Foi quando os consumidores alemães, com uma forte consciência cívica e ambiental, começaram a devolver as inúmeras embalagens em que cada brinquedo vinha embrulhado com o recado 'não é necessário gastar tantas embalagens com cada brinquedo' que a empresa decidiu reduzir drasticamente o empacotamento dos seus produtos. Actualmente muitos brinquedos são colocados numa só embalagem de cartão.

In Revista Xis

ECOPONTO VERDE

Colocar apenas: garrafas e boiões de vidro
Não colocar: cerâmicas, lâmpadas, cristais, loiças, espelhos, “pyrex”, rolhas

ECOPONTO AZUL

Colocar apenas: caixas de cartão jornais e revistas, papel de escrita e impressão
Não colocar: papel sujo ou húmido, atocolantes, papéis vegetais, de alumínio, encerados ou que contenham plástico

ECOPONTO AMARELO

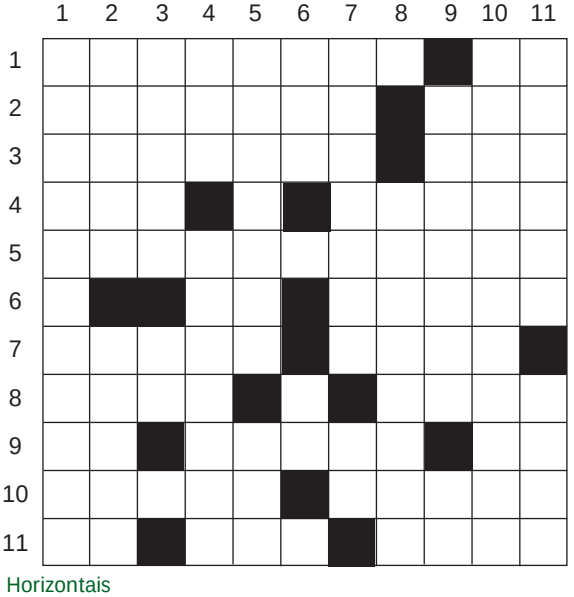
Colocar apenas: garrafas de plástico de qualquer dimensão, sacos de supermercado, sacos de plástico de tamanho igual ou maior que A3, latas de bebida e conserva, pacotes de bebida.
Não colocar: embalagens de manteiga, copos de iogurte, electrodomésticos, brinquedos, embalagens que tenham contido substâncias perigosas.

Números

- A quantidade de lixo produzida diariamente por um ser humano é de cerca de 1,25 Kg
- 40% do lixo criado é papel
- O papel usado pode ser reciclado até 50 vezes
- Uma lata de bebida pode ser infinitamente reciclada sem perda de qualidade
- Uma lata de alumínio reciclada economiza energia suficiente para manter uma televisão ligada durante três horas
- Reciclar dois fardos de resíduos poupa o abate de 15 a 20 árvores

Passatempo na Diálise

Palavras Cruzadas



Horizontais

1- Corta cascos e não só; Fino. 2-Entra pela manhã; É quase cada. 3- Protagonizou o maior naufrágio do Século XX"; Anel. 4- Actua na Irlanda; Dividem peças. 5- Imita prata. 6- Composta por 25 países; A barriga dá-as quando tem fome. 7- Animais recém nascidos; Unidade de medida inglesa. 8- O de Janeiro nãotem parceiro. 9- Logo no meio; Dividido pela Áustria, Itália e Suiça; Vogal repetida. 10- São pedaços; Pisam-se. 11- Em sete há dois;Desprovido; POde ser duro de roer.

Verticais

1- O dos Açores é o que mais afecta o nosso clima. 2- Não tem fama de inteligente; Assinalam os anos. 3- Cortam-se nas inaugurações; Deslocava-se. 4- Liga; Metade das metades. 5- Os Americanos para os Índios. 6- Acrescentei;O quente sobe. 7- Mesquinha; Falava-se no sul de França. 8- Anuncia a vaca. 9- Constipação acompanhada de tosse;Tem uma pinta. 10- O do cão é mais apurado; Os meios de transportemais rápidos. 11- Pertencem a terceira idade; Esticado.

Su Doku

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

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

Grau de dificuldade: Fácil

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

Grau de dificuldade: Médio

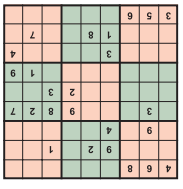
4	6	8						
			9	2		1		
	9		4					
	3				9	8	2	7
					2	3		
							1	9
			3					4
			1	8			7	
3	5	6						

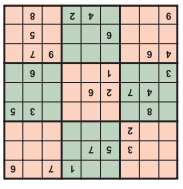
Grau de dificuldade: Difícil

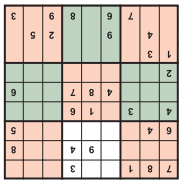
Soluções

Horizontais
1- Isola; Algol. 2- Muro; Gela. 3- PAC; mig. 4- Rio; Bom; Evo. 5- Usufruirias. 6- Ou; Oo. 7- Estimulante. 8- Não; Aro; Ari. 9- CIV; Ter. 10- Idas; Favo. 11- Aarão; Belas.

Verticais
1- Imprudência. 2- Suais; Salda. 3- Orçou; Tovar. 4- Lô; Foi; Sa. 5- bruma. 6- Miou; Urbe. 7- Miolo. 8- Lg; Roa; Fé. 9- Gemei. 10- Oliva; Treva. 11- Lagosteiros.







Viver com a D.P. da Gambro

Mr Stanton, Casa do Lago, Pine Falls

Suave – Eficiente – Biocompatível

Serena™
A revolução
silenciosa em DPA

Gambrosol™ trio
A resposta ao velho
problema dos AGE.

Gambro - Sociedade de Produtos Médicos, Lda.
Zona Industrial da Abrunheira
Sintra Business Park
Edifício 4 - Escritório 2C
PT-2710-089 Sintra, Portugal.
Tel: 219252400. Fax: 219252466.

GAMBRO.

•20• Anos
TRANSPLANTES EM PORTUGAL

Há 20 anos era impensável que um doente transplantado tivesse um vasto horizonte de vida.

Contudo, com a chegada da ciclosporina a Portugal em 1984, a Novartis adquiriu um compromisso: devolver a esperança de uma nova vida aos doentes transplantados e às pessoas que esperavam um órgão.

Após duas décadas, queremos celebrar este aniversário, renovando este compromisso com a sociedade e a classe médica, pois felizmente, em transplantes ainda há muito para dar.

Porque 20 anos são só o princípio.

NOVARTIS
TRANSPLANTATION & IMMUNOLOGY

Sede Social: Rua do Centro Empresarial, Edificio 8, Quinta da Beloura, 2710-444 Sintra • Contribuinte PT N.º 500 063 524 • Sociedade Anónima Capital Social EUR 2.400.000