APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXXI • Nº 162 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • Julho/Agosto/Setembro 2012

34.º ANIVERSÁRIO DA APIR

3.as JORNADAS DO DRC

- Delegação Regional do Sul
  Colóquio "A alimentação do DRC"
- Delegação Regional do Centro
  Colóquio "O Transplante Dador VIVO"
- Transplantação Renal em Portugal
  Dr. Fernando Macário
- Preço compreensivo na Diálise Peritoneal
  - Oportunidade Perdida?
  Dr. Manuel Amoedo

Da Gambro Healthcare à Diaverum™

Seja muito bem-vindo a uma nova empresa

*Visite **www.diaverum.com** para saber mais sobre o nosso grupo de cuidados de saúde renais.*

A Gambro Healthcare foi um dos líderes mundiais na prestação de cuidados de saúde renais nos últimos 15 anos, servindo mais de 13.000 doentes em 14 países. Este grupo, especialista em serviços renais, passará agora a operar sob um novo nome: Diaverum. Contudo, apesar da mudança de nome, as pessoas, a experiência, os conhecimentos e a competência manter-se-ão os mesmos. A Diaverum crescerá a partir desta base excepcional: conservar o melhor da Gambro Healthcare e acrescentar um gesto especial, que nos tornará únicos.

The touch that makes the difference

DIAVERUM

RENAL SERVICES GROUP

FICHA TÉCNICA
NEFRÂMEA Nº 162
ANO XXXI
Julho/Agosto/Setembro 2012

DIRECTOR
José Carlos Gomes

CHEFE DE REDACÇÃO
Carlos Silva

SECRETÁRIA DE REDACÇÃO
Maria Leonor Varanda

CORPO REDACTORIAL
Carlos Silva, João Cabete, Carlos Gomes, Paulo Ribeiro, Paulo Zoio, Prof. Joaquim Curto

FOTOGRAFIA
Arquivo; Diversos

COLABORAM NESTE NÚMERO
Delegações Regionais, vários IRC, Dra. Isabel A. Castro, Dra. Rita Calha, Criança & Rim, Dr. Fernando Macário e Dr. Manuel Amoedo.

PAGINAÇÃO/PRÉ-IMPRESSÃO
ALTODESIGN, Design Gráfico, Webdesign, Lda

IMPRESSÃO E ACABAMENTO
ADFA – Tipografia Escola da Associação dos Deficientes das Forças Armadas

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

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

TIRAGEM
3000 exemplares
Trimestral
Distribuição gratuita aos sócios da APIR

PREÇO
APOIO 3 €
ASSINATURA ANUAL: 17 €

DEPÓSITO LEGAL
244169/06
As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não reflectem necessariamente as posições da APIR ou da redacção.
Cabe à DN a selecção final dos textos discordantes das orientações oficiais da Associação.

PORTE PAGO

instituto nacional para a reabilitação
Co-financiado pelo INR, I.P.

SUMÁRIO

3 EDITORIAL

4/10 ACTIVIDADES DA APIR
Estatuto Editorial
Reunião Científica – Diálise Peritoneal
Evidências em Transplante com Dador Vivo
Rim Artificial – Uma História de Afetos
Acção de Sensibilização na ARPIB
Assembleia Geral – Convocatória
34.º Aniversário da APIR e
3.as Jornadas do DRC

12/13 FORMAÇÃO
Transplantação Renal em Portugal

14/15 ENTREVISTA
Entrevista ao Dr. Francisco Ribeiro
Director Clínico da Pluribus Diálise de Benfica

16 CRIANÇA E RIM

18 NUTRenal

19 NEFRÂMEA DAS DELEGAÇÕES

20/23 DELEGAÇÃO REGIONAL DO CENTRO
Visita à Diaverum – Unidade de Aveiro
Passeio Convívio a Aveiro/Torreira
Colóquio "O Transplante Dador VIVO"

24/25 DELEGAÇÃO REGIONAL DO SUL
Colóquio "A Alimentação do Doente Renal Crónico"
A Delegação na Feira de Santiago

26/27 FORMAÇÃO
Preço Compreensivo na Diálise Peritoneal
- Oportunidade Perdida?

28 INFORMAÇÃO
Transplantes Renais diminuíram mais de 20%
Nos primeiros cinco meses deste ano

29 FALECIMENTO DE SÓCIOS

30/31 CULTURA

32 PASSATEMPOS NA DIÁLISE

Só Mais Um!

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

TRAZ MAIS UM SÓCIO PARA A APIR!

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

CONSULTA A PÁGINA DA INTERNET:

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

EDITORIAL

AS OPÇÕES DE ESCOLHA DOS IRC'S, UM DIREITO

Escolhi este tema por pensar, que nos tempos que correm, ainda existem muitas dúvidas/falta de informação, quer da parte dos doentes, quer da parte das autoridades, quer da parte dos prestadores, quer ainda da parte dos serviços médicos hospitalares que fazem o encaminhamento destes doentes para o tratamento da sua Insuficiência Renal Cronica, continuando ainda a persistir casos, em que não é dada a possibilidade de escolha ao IRC, quer do local onde desejam efectuar o seu tratamento, quer ainda da melhor opção de escolha do mesmo. Esta Associação será, como aliás sempre foi, a grande defensora dos direitos dos IRC´s, pelo livre acesso das suas escolhas, e não como alguns quererão, exatamente o contrário.

Este tema vem na sequência de várias situações registadas nos últimos tempos, com doentes que foram obrigados a efectuar o tratamento da sua DRC, contra a sua própria vontade, em local não desejado, quando a própria legislação determina exactamente o contrário. Tal ficou a dever-se ao facto, de, apesar de haver legislação neste domínio, sendo que a mesma ou por desconhecimento, ou até por qualquer outra razão que esta Associação desconhece, as autoridades responsáveis pela aplicabilidade desta norma assim não entenderam, tendo com esta sua atitude, provocado uma situação insustentável, originando a que a mesma tomasse proporções graves, tendo inclusive criado situações de desespero em algumas largas dezenas de IRC´s que ficaram, e ainda continuam numa situação muito debilitada.

Esta minha reflexão, vem também na sequência da publicação dos resultados do inquérito realizado pela CEAPIR, a nível europeu e, mais concretamente, no respeitante aos IRC´s Portugueses, em que a nossa Associação interveio, o qual foi publicado recentemente, e no qual se apontam questões efectivas para a clarificação, e acção nesta área da escolha da melhor opção de tratamento para os doentes que iniciam a sua terapêutica de Substituição da Função Renal.

Nas conclusões deste inquérito a que se deu o titulo, "Tratamento Desigual para Doentes Renais na Europa", foram apontadas para o nosso País algumas questões, bem como algumas medidas que julgamos pertinentes e para as quais, não só chamamos a atenção de todos os IRC´s em inico de tratamento da sua DRC, mas também de todos os intervenientes neste processo de escolha, tendo esta Associação preparada para breve neste âmbito, uma mesa redonda, onde será debatida esta problemática da escolha e aconselhamento dos IRC´s. Nesta mesa redonda, irá ainda ser debatida a recente publicação da norma 017 da DGS sobre este mesmo tema da opção de escolha, tema para o qual esta Associação deposita grandes esperanças na sua aplicabilidade completa e rápida, pois só assim os IRC´s em início de tratamento poderão finalmente efectuar uma livre escolha do mesmo, tendo para isso esta Associação um papel muito importante na informação/acção dos mesmos. Sobre esta mesma informação, voltarei em breve para elucidar melhor, todos os nossos colegas IRC´s e seus familiares, bem como todos aqueles que se dignam ler estas minha pequenas reflexões.

Vice-Presidente da Direcção
João Cabete

A IMPORTÂNCIA DA NEFRÂMEA (1981 – 2012)

A Revista Nefrâmea tem desempenhado, ao longo destes 31 anos de publicações ininterruptas, um papel fundamental na ligação permanente da Associação aos seus Associados e a todos os IRC.

Tem desenvolvido, ao longo da sua existência, um imprescindível trabalho de informação e formação dos doentes renais crónicos e seus familiares, quer ajudando a compreender e a saber lidar com a doença, quer esclarecendo-os sobre os seus direitos e deveres.

Tendo passado, este ano, a ser editada trimestralmente, não deixou, contudo, de manter a sua linha de orientação, dando informação a todos os seus leitores, sobre todos os assuntos relacionados com a doença renal crónica, sobre as actividades da Associação, etc.

A Nefrâmea sempre foi, e continuará a ser, a porta-voz privilegiada dos pontos de vista e da defesa dos interesses dos Insuficientes Renais Crónicos.

Neste contexto publicamos, de seguida, o seu Estatuto Editorial

ESTATUTO EDITORIAL

A Nefrâmea é o Órgão informativo da APIR, com publicação trimestral, que visa a informação e a promoção da defesa dos direitos e interesses dos IRC portugueses. Dará conhecimento das iniciativas da Associação em todos os seus quadrantes.

A Nefrâmea defende também a União e a Solidariedade entre todos os IRC, sócios ou não da APIR, independente de credos religiosos, políticos, cor ou origem.

A Nefrâmea rege-se por uma total e completa autonomia e independência perante todos os interesses económicos, políticos, religiosos ou outros.

A Nefrâmea pugna pela sua autonomia financeira através dos patrocínios angariados ou, quando for caso disso, recorrerá a apoios de quaisquer entidades sem contrapartidas que intervenham na orientação do seu conteúdo.

Toda a elaboração da Nefrâmea, excepto a sua impressão e expedição, será assegurada pelo trabalho voluntário dos seus Colaboradores e Director.

De acordo com a lei que rege este tipo de publicações, a Nefrâmea não promoverá interesses comerciais nem divulgará produtos e serviços perniciosos à Saúde e Qualidade de Vida dos seus leitores.

A Nefrâmea é uma publicação que ocupa um espaço específico ou seja: a IRCT e, é sempre dentro deste âmbito, que divulgará e analisará notícias, estudos, publicações sobre produtos e serviços nesta área. Acompanhará a investigação científica e tecnológica deste sector e disso dará conhecimento aos seus leitores. Terá, também, uma componente de cultura e lazer.

A Nefrâmea não é uma publicação técnica e cientifica mas poderá consultar, ou emitir opiniões, de especialistas sobre certas matérias que serão sempre da responsabilidade dos seus autores.

A Nefrâmea é uma publicação idónea e o seu Director e a Direcção Nacional da APIR assumirão toda a responsabilidade pela sua edição. Não sendo um órgão informativo isento - porque está comprometido com os direitos e interesses dos IRC-, manterá, no entanto, total isenção acerca de opiniões ou críticas construtivas que não violem os princípios e objectivos estatutários da APIR.

A Nefrâmea é distribuída gratuitamente aos sócios da APIR. Terá ainda uma assinatura anual paga para as pessoas ou entidades interessadas.

REUNIÃO CIENTÍFICA "DIÁLISE PERITONEAL"

A exemplo de anos anteriores, a APIR foi convidada - convite que aproveitamos para agradecer - a estar presente na reunião científica realizada no dia 8 de Março, Dia Mundial do Rim, no Hotel da "Quinta das Lágrimas", subordinada ao tema "Diálise Peritoneal".

Organização conjunta dos Serviços de Nefrologia dos HUC e HG do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE e a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, foi patrocinada pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

Estiveram presentes os Srs. Doutor Martins Nunes, Presidente de Administração do CHUC, Prof. Doutor Pedro Figueiredo da Faculdade de Medicina, Prof. Doutora Anabela Rodrigues responsável pelo programa de Diálise Peritoneal do Hospital de Santo António no Porto, Prof. Doutor Rui Alves Regente da Cadeira de Nefrologia, Dr. Mário Campos director do Serviço de Nefrologia dos HUC, e Dr. Armando Carreira, director do Serviço de Nefrologia do HG, com as suas respectivas equipas, Médica e de Enfermagem

No início da sessão foram entregues pelo Senhor Doutor Martins Nunes, o "Prémio Nefrologia" aos dois melhores alunos, Marta Patita e Francisco Gil, na disciplina de Nefrologia, no ano lectivo 2010/2011, no valor de 1.000,00€. convertido em material didáctico, esta iniciativa conta com o apoio, do Laboratório AMGEN-BIO FARMACÊUTICA, representado, nesta ocasião, pela Dr.ª Paula Jesus.

Iniciou-se a conferência com a Profª. Doutora Anabela Rodrigues que apresentou uma prelecção intitulada "Porquê Diálise Peritoneal?" em que referiu, entre outros, vantagens e desvantagens da Diálise Peritoneal, seguida de um debate em que foram colocadas várias questões pelos Médicos Nefrologistas presentes.

Na segunda parte da conferência, tiveram lugar duas apresentações, baseadas em estudos realizados por duas Médicas, o primeiro pela Drª. Marta Neves dos HUC, sobre a "Caracterização Cardio-Vascular dos doentes em Diálise Peritoneal numa unidade hospitalar – Um estudo prospectivo" o segundo, pela Drª. Maria Guedes do HG sobre o tema " Caso clínico de hiponatrémia em doente em Diálise Peritoneal ".

Terminada a conferência, pelas 20 horas e 30 minutos, seguiu-se um jantar, no restaurante do hotel, oferecido a todos os presentes.

Carlos Dinis

EVIDÊNCIAS EM TRANSPLANTE COM DADOR VIVO

Por iniciativa do Dr. Domingos Machado, a Sociedade Portuguesa de Transplantação realizou nos dias 18 e 19 do passado mês de Maio, um Simpósio que teve lugar na Cidade do Porto no Hotel Tiara, cujo tema foi o transplante com dador vivo.

Este evento foi patrocinado pelo Laboratório Novartis.

A nossa Associação foi convidada pela S.P.T. para participar neste evento e esteve representada por Joaquim Amaral e Eduardo Maia da Delegação Regional do Centro.

A abertura dos trabalhos foi efetuada pelo Presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação, Dr. Fernando Macário, que deu as boas-vindas a todos os presentes, afirmando ser objectivo deste Simpó-

sio a discussão sobre os aspectos epidemiológicos, clínicos, sociais, psicológicos, éticos e legais, relacionados com a doação em vida, que será sempre uma boa razão para diminuir as listas de espera para transplante.

Estiveram presentes, Médicos cirurgiões e nefrologistas, Técnicos de enfermagem da área da transplantação e, também, Assistentes Sociais e Psicólogos.

Teve lugar um grande debate entre representantes dos Hospitais de Santa Maria, Curry Cabral, Santo António e Hospitais da Universidade de Coimbra, os quais, através de novas técnicas, apresentaram em números os transplantes já realizados, contribuindo assim para colocar Portugal em lugares cimeiros, a nível da Europa.

Para termos uma ideia do número de transplantes já efectuados, fomos informados que a nível Mundial já se realizaram desde 1954 (ano do primeiro transplante nos U.S.A) 111.090, com dador vivo e 206.804, com dador cadáver.

Embora não tenha estado presente, foi prestada homenagem ao Professor Doutor Linhares Furtado, por ter sido o pioneiro na área da transplantação renal, tendo efectuado em 1969 um transplante de dador vivo e por ter iniciado em 1980 a transplantação com dador cadáver.

Serão precisas algumas estratégias para incrementar o transplante com dador vivo, tendo sempre em atenção alguns preceitos éticos e psicológicos por parte do doente, tendo em conta que nunca deve ser

este a pedir, mas sim, existir essa vontade, por parte do dador.

Em termos estatísticos, entre dadores de órgãos em vida, temos o seguinte:

Mulheres – 66 %

Homens – 34 %

Abordou-se ainda a nova legislação sobre a doação cruzada que poderá também, ser mais divulgada.

Encerrou os trabalhos o Dr. Fernando Macário, que agradeceu a participação de todos, concluindo que está a ser feita a nível nacional, uma grande campanha para divulgação do transplante de dador em vida, por parte da Sociedade Portuguesa de Transplantação e Hospitais, contando com o apoio dos Laboratórios Novartis que sempre têm colaborado em todas as iniciativas relacionadas com a transplantação em Portugal.

Em nome da APIR, Joaquim Amaral agradeceu à Sociedade Portuguesa de Transplantação, o convite que nos foi formulado.

Joaquim Bento Amaral

RIM ARTIFICIAL - UMA HISTÓRIA DE AFETOS

Depois de ter sido lançado na cidade do Porto com o titulo "O Rim Artificial Uma História de Afetos", o livro foi também apresentado no dia 30 de Junho em Coimbra, na Ordem dos Médicos – Sala Miguel Torga.

Abriu a sessão com palavras introdutórias o Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Dr. Fernando Gomes, seguindo-se os apresentadores do livro, Prof. Doutor José Carlos Seabra Pereira o Presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação Dr. Fernando Macário e o Prof. Doutor Alexandre Linhares Furtado, pioneiro do primeiro transplante renal em Portugal.

Estiveram presentes outros especialistas da área do serviço de nefrologia dos HUC.

Os autores, Drª. Margarida Negrais, Prof. Doutor Levi Guerra e Dr. José Emídio foram muito elogiados pelos palestrantes, que consideraram esta obra muito importante por ser dirigida a uma camada de doentes mais jovens e pela forma como o diálogo foi apresen-

tado entre a máquina Rute e o doente Roque.
Salientaram o grande empenho da Medicina na descoberta desta máquina, que teve início entre 1913 e 1914, quando três cientistas Americanos, Abel, Rowntree e Turner construíram o primeiro aparelho de hemodiálise para fazerem experiências em animais.
Em 1925 outro cientista Alemão Georg Haas, concebeu um dializador para humanos, mas as diálises duraram apenas alguns minutos.
Só em 1944, o médico Holandês, Willem Johan Kolff, da Universidade de Croningen, construiu e aplicou com sucesso, o primeiro rim artificial para tratamento de doentes renais crónicos.
Depois destas experiências e com as novas tecnologias, tem havido uma grande evolução nos novos equipamentos, dando assim uma melhor qualidade de vida, no tratamento dos doentes remais crónicos.
A sessão foi encerrada pelo Bastonário da Ordem dos Médicos Dr. José Manuel Silva, que felicitou os autores por esta obra.

No final os autores do livro agradeceram a presença de todos os convidados, oferecendo um porto de honra.
Como se trata de uma obra relacionada com a origem e o funcionamento da Máquina de Hemodiálise, considerada um meio de tratamento para todos os doentes Renais Crónicos, poderão obter este livro através da nossa Associação ou das suas Delegações Regionais.

Joaquim Bento Amaral

ACÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO NA ARPIB

Na procecução dos seus objectivos estatutários, a APIR realizou, no passado dia 6 de Setembro, uma acção de sensibilização e esclarecimento na ARPIB-Associação de Reformados e Pensionistas e Idosos da Buraca.
A ARPIB é uma IPSS que trabalha com idosos, sócios da Associação e utentes do seu serviço de apoio domiciliário, alguns portadores de insuficiência renal, outros, familiares de IRC e ainda outros que desconhecem por completo este problema de saúde.
Neste sentido, pensamos que esta realização foi bastante positiva, a todos os níveis, começando pela boa adesão por parte dos idosos que se mostraram bastantes receptivos e interessados na informação apresentada pelos dois elementos da Direcção da APIR, o Vice-Presidente João Cabete e Prof. Joaquim

Curto. O tema "Insuficiência Renal" em especial, os seus sintomas, causas desta problemática e a sua prevenção, foram os assuntos desenvolvidos.
Devido à má alimentação (como por ex. alimentos com excesso de sal e açúcar) existem cada vez mais pessoas portadoras de diabetes e de problemas cardiovasculares, que são as duas maiores causas de insuficiência renal. Por isso, é com muito gosto que a APIR participa, sempre que possível, nestas campanhas de sensibilização não só para informar os idosos, mas também outro tipo de população interessada.
Os nossos parabéns à Dra. Sandra Gomes, psicóloga da ARPIB, pela sua iniciativa e preocupação com a saúde e bem estar dos utentes desta Instituição e os nossos sinceros agradecimentos pelo convite que nos endereçou e que nos permitiu, mais uma vez, alertar e sensibilizar para os sintomas e formas de prevenir a Doença Renal Crónica. O nosso muito obrigado!

A Direcção

ASSEMBLEIA-GERAL ORDINÁRIA

(CONVOCATÓRIA)

De acordo com os Estatutos, convoco a Assembleia Geral Ordinária da APIR, a reunir no próximo dia **18 de Novembro de 2012**, 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:

1 - Leitura, Discussão e Aprovação da Acta anterior;

2 - Plano de Actividades e Orçamento para 2013;

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, 10 de Setembro de 2012

A Presidente da Mesa da Assembleia Geral

(Maria Alcina D'Ascenção)

O colete salva-vidas só funciona se o usar

PT/GEN/009/2009 - 14 de Abril 2009

genzyme

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

APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais
34.º Aniversário
21 | Outubro | 2012
Instituto Piaget | Almada
A partir das 10H30
3.as Jornadas do DRC
"Hemodiálise Domiciliária - Alternativa"
- Prof. Doutor Pedro Ponce - Prof. Doutora Clara Mil Homens
- Enf. Telmo Carvalho
Almoço a partir das 13H00
A partir das 15H00
Tarde de Convívio
c/
a Orquestra de Câmara da GNR
Às 17H00
Parabéns à APIR
Inscrições até 15|Outubro|2012: 218 371 654 - 239 828 277 - 265 525 527
apir@apir.org.pt
instituto nacional para a reabilitação
Co-Financiado pelo INR, I.P.
apoios:
Instituto PIAGET

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

Fale com o seu médico

PT/2005/REN/004 – Rev. 09 de Abril 2009

genzyme

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

TRANSPLANTAÇÃO RENAL EM PORTUGAL

Dr. Fernando Macário
Presidente da Sociedade
Portuguesa de Transplantação

A Transplantação renal em Portugal está na idade adulta mas não a podemos deixar cair nos riscos duma crise da meia-idade. Os actuais números da transplantação, impensáveis há alguns anos tornaram esta actividade numa rotina diária para um elevado número de profissionais empenhados e de elevada qualidade. Mas rotina é um termo que encerra perigos e não pode significar menos nobreza, empenhamento e humanidade por parte das equipas. Esta crescente actividade não deixa de constituir um acréscimo constante de trabalho que necessita da atenção das autoridades responsáveis que devem equipar as unidades de transplantação de recursos técnicos e humanos e incentivar os serviços que prosseguem esta actividade.

Os bons resultados não nos devem distrair da análise sistemática dos resultados, nem impedir de detectar pontos de possível melhoria. São diversos os aspectos merecedores de reflexão numa época de dificuldades em que a motivação facilmente esmorece pois se existe área em que a motivação é fundamental é na colheita de órgãos. Os inúmeros problemas de sustentabilidade com que a saúde em Portugal se debate têm ocupado os nossos governantes quase a tempo inteiro e tardam as orientações políticas e organizacionais na transplantação. Foi alterada a lei sem que se perceba quais vão ser as linhas de conduta. Não se podem deixar os profissionais envolvidos na identificação de dadores e na sua manutenção sem eficazes pontos de apoio e sem o necessário reconhecimento da nobreza da sua função. Sofisticadas unidades de saúde da transplantação sem dadores equivalem-se a potentes automóveis sem combustível.

Como em qualquer parte do mundo também em Portugal o crescimento da actividade da transplantação não consegue, no entanto, acompanhar o crescimento da necessidade de órgãos para transplantar. Continua a verificar-se uma "procura superior à oferta" e, assim, doentes em diálise continuam à espera por um rim durante anos. Estes aspectos levantam diversas questões de ordem técnico-científica e ética. Se por um lado é necessário aumentar o número de órgãos disponíveis, por outro existe cada vez mais necessidade de regular a forma como a colheita e a distribuição são efectuadas. Para o aumento da colheita no cadáver contribui uma eficácia assinalável dos protocolos de conduta, fruto da forma como a coordenação nacional das unidades de colheita de órgãos, tecidos e células para a transplantação optimizou a estrutura organizativa e a promoveu com entusiasmo das estruturas locais envolvidas em todo o este processo. Os níveis atingidos em Portugal são de reconhecida excelência e poderão ainda ser melhorados com novos programas, p.ex., de recolha de coração parado. Esta eficácia de colheita conduz a responsabilidades acrescidas na forma como os órgãos são atribuídos aos candidatos, área em que deverá continuar o debate construtivo das entidades envolvidas na transplantação pois este é um campo com clara possibilidade de melhoria. A justiça na distribuição não deverá descurar aspectos com impacto nos resultados clínicos que se seguem à transplantação. Os resultados decorrentes do crescente número de dadores de menor qualidade devem ser cuidadosamente analisados para daí se tirarem as ilações necessárias para eventuais regulamentações futuras.

A alteração da legislação de transplante renal com dador vivo aumentou claramente a possibilidade de doação, factor inequivocamente favorável à transplantação. Esta facilidade não deve ser encarada como facilitismo mas sim, como uma responsabilidade acrescida por parte dos profissionais envolvidos, e deve encerrar em si uma responsabilidade acrescida. Temos a responsabilidade primordial de participar na protecção do dador com respeito e garante da sua liberdade de decisão livre de pressões que, não podemos negar, podem sempre estar presentes. A criação das EVA, Entidade de Verificação

da Admissibilidade da Colheita para Transplante, nos hospitais onde o transplante de dador vivo é efectuado, em minha opinião não retirou (nem sequer diminuiu) aos profissionais envolvidos a necessidade de ajuizarem por si os aspectos emocionais e deontológicos associados ao processo tão delicado da doação de órgãos em vida. As autoridades da área da transplantação deverão encarar também novas responsabilidades como a promoção clara de novos critérios para transplantação de dador vivo como o estímulo aos programas de cruzamento de dadores vivos que devem ser alvo de discussão mais alargada junto da comunidade transplantadora e o lançamento de campanhas de informação junto da população que terão eficácia significativa no aumento da doação. É fundamental promover campanhas de informação junto dos profissionais de saúde que lidam com os doentes renais crónicos e junto da população em geral. Existem muitas ideias pré-concebidas erróneas acerca da doação renal que só podem ser esclarecidas trazendo o tema para a praça pública, com rigor e cuidado. O transplante renal de dador vivo constitui uma importante solução para milhares de doentes nos países mais desenvolvidos, não existe justificação para que em Portugal tal também não aconteça. A falta de informação e a desinformação é um dos motivos que atrasa esse caminho.

Os desafios da doação de órgãos para transplantação ultrapassam as barreiras geográficas não se podendo ignorar problemas tão graves como o comércio de órgãos. Cidadãos portugueses já recorreram ao transplante de dador vivo em países onde essas práticas são efectuadas. Alguns profissionais de renome na transplantação defenderam de forma mais ou menos elaborada actividades ou compensações que podem ser encaradas como próximas do comércio de órgãos. É importante que as declarações públicas das entidades e sociedades internacionais sejam aplicadas e cumpridas. Os cuidados em relação a estas questões não devem impedir que se equacione de forma justa e equilibrada a protecção do dador que não deve sair prejudicado sob nenhum ponto de vista no seu acto de doação.

Os desafios futuros da transplantação vão ser jogados em muitos campos além da doação. Tão importante como transplantar muito é transplantar bem, garantindo sempre aquele que deve ser um dos objectivos primordiais, melhor qualidade de vida para os doentes. Na transplantação renal a franca melhoria nos resultados a curto prazo com elevadas taxas de sobrevida do enxerto e do doente não teve uma repercussão da mesma magnitude nos resultados a longo prazo. É certo que os resultados a curto prazo com diminuição das taxas de rejeição aguda com os novos imunossupressores terá impacto na sobrevida dos enxertos mas é igualmente importante o desenvolvimento de estratégias que promovam a sobrevida do enxerto e do doente a longo prazo de que cito apenas algumas: protocolos de imunossupressão com menos toxicidade renal e hepática e com menor taxa de infecções, diminuição do risco cardiovascular e menos potencial neoplásico. Os doentes transplantados tendem a morrer em idades mais jovens que a população em geral, maioritariamente de patologia cardiovascular, infecciosa e neoplásica. O investimento na diminuição destes riscos e no cuidadoso acompanhamento pós-transplante com promoção da prevenção e do diagnóstico precoce destas patologias terá impacto muito positivo no tempo e na qualidade de vida destes doentes.

Também é fundamental encarar de frente a questão do seguimento dos doentes transplantados fora das unidades onde foram transplantados. Cada vez existem mais dificuldades no pagamento do transporte de doentes pelo que uma solução parcial poderá ser o seguimento em unidades de nefrologia mais perto da sua área de residência onde já existem profissionais capacitados para este acompanhamento. Os hospitais que "adoptem" estes doentes deverão ser compensados dos custos acrescidos e deverá estar garantida a articulação eficaz entre essas unidades de nefrologia e as unidades onde os doentes foram transplantados.

Abstenho-me de entrar em campos bem interessantes da futurologia do transplante de áreas em intensa investigação básica de biologia molecular e da genética por tão variadas que são e em fases tão diferentes de desenvolvimento. Não me atrevo sequer a falar da xeno-transplantação, a promessa de solução dos problemas e da escassez de órgãos desde há quase duas décadas.

Olhar para trás permite-nos admirar os sucessos daqueles que abriram o caminho a custo de grande tenacidade e espírito de missão, o presente permite-nos ter a honra de participar nesta actividade ao lado daqueles que a continuam a engrandecer e leva-nos a encarar o futuro da transplantação em Portugal com optimismo acreditando que será possível diminuir o sofrimento de cada vez mais doentes respeitando e estando ao lado daqueles a quem não conseguimos aliviar.

In Jornal do Encontro Renal 2012
JAS Farma ®

ENTREVISTA AO DR. FRANCISCO RIBEIRO DIRECTOR CLÍNICO DA PLURIBUS DIÁLISE DE BENFICA

Aquando da nossa visita à Clínica Pluribus Diálise de Benfica, noticiada no número anterior da nossa Revista, colocámos algumas questões ao Dr. Francisco Ribeiro, Director da referida Clínica, as quais, só agora nos é possível reproduzir.

A APIR - Qual a sua opinião sobre a criação de Centros de Elevada Diferenciação em Nefrologia?

Dr. Francisco Ribeiro - Como princípio, nada tenho a opor; mas estamos em Portugal e é bem possível que venha a verificar-se ser apenas mais uma despesa sem contrapartida útil, com alguns a aumentarem os seus "fundos" sem qualquer utilidade real.

APIR - Como perspectiva a evolução da prestação dos serviços de hemodiálise em Portugal?

Dr. Francisco Ribeiro - Há uma razoável/boa cobertura/oferta de postos de hemodiálise no país.
Não é benéfico o quase duopólio (Fresenius e Diaverum) dessa oferta.
Há diferenças qualitativas significativas, quer quanto aos recursos técnicos quer no que diz respeito à actividade assistencial, entre as empresas e até de clínica para clínica; mas em termos gerais a qualidade do serviço prestado é aceitável.
Mas existem riscos; o Estado tem, unilateralmente, reduzido significativamente o preço da hemodiálise levando a que as empresas prestadoras do serviço efectuem "cortes" que vão para além da sempre desejável racionalização de meios, com natural repercussão na qualidade do serviço prestado.
Talvez mais grave que a referida redução do preço seja o progressivamente maior atraso com que o Estado vai pagando o que deve, não se comportando como "pessoa de bem"; arrogantemente não cumpre os contratos e obrigações com que se comprometeu.
As consequências desta "política" são altamente nefastas pois levam à asfixia financeira dos prestadores de tratamento aos doentes (sobretudo dos que não pertencem a multinacionais).
Esta "política" de incumprimento das suas obrigações pela parte do Estado, como é generalizada e não apenas no sector da hemodiálise, contribui fortemente para a progressiva disseminação no país/sociedade do "relativismo ético e moral" nas vidas individual e empresarial (se o Estado é o primeiro incumpridor...).

Dr. Francisco Ribeiro

APIR - Na sua opinião qual a razão para o baixo número de doentes em diálise peritoneal?

Dr. Francisco Ribeiro - Talvez a principal razão seja o facto de a DP não estar convencionada e apenas ser efectuada nos hospitais públicos; se a hemodiálise continuasse a ser praticada apenas nestas instituições provavelmente continuaríamos a "exportar" doentes renais crónicos para Espanha.

APIR - A qualidade de vida do doente em TSFR já é muito boa, ainda é possível fazer mais?

Dr. Francisco Ribeiro - Já não seria mau se fosse possível manter os actuais graus de qualidade de tratamento e apoios (exames complementares, transportes, sociais, etc.) actualmente existentes.

APIR - Quais os principais problemas sociais que identifica no centro que dirige?

Dr. Francisco Ribeiro - Por enquanto a clínica que dirijo ainda tem um número pequeno de doentes não sendo, portanto, possível caracterizar grandes ou específicos problemas sociais. Mas conheço bem a realidade pois já trabalhei em dois grandes centros de hemodiálise.
Os problemas são os gerais da população portuguesa, sobretudo a idosa (e grande percentagem dos doentes em hemodiálise são idosos): a insuficiência económica que é frequentemente agravada com a entrada em diálise e a solidão.

APIR - O que gostaria de mudar?

Dr. Francisco Ribeiro - Como certamente é perceptível pelas várias afirmações que acima fiz, em minha opinião se for possível manter a aceitável qualidade global que temos já será positivo. Considero, no entanto, útil:

a) - haver uma entidade independente e competente que monitorize a qualidade da assistência prestada aos doentes, com o objectivo de "nivelar por cima" a actividade das clínicas;

b) - melhorar o apoio social aos doentes necessitados;

c) - tentar manter profissionalmente activos todos os doentes com condições para tal, o que implica também alguma mudança de mentalidades (profissionais de saúde, doentes, instituições, etc.).

A APIR e a NEFRÂMEA agradecem ao Dr. Francisco Ribeiro a sua disponibilidade bem como os esclarecimentos prestados.

PROPOSTA DE CALENDÁRIO E PLANO DE ACTIVIDADES DA APIR PARA 2013

- Apresentados à Indústria

Com vista ao estabelecimento de algumas parcerias e obtenção de apoios por parte da Industria Farmacêutica, às actividades que pretendemos levar a efeito no próximo ano, a APIR realizou no passado dia 18 de Setembro, na sua Sede Nacional, a apresentação da proposta do Calendário e do Plano de Actividades para o ano de 2013, aos representantes dos diversos Laboratórios que nos deram a honra de aceitar o nosso convite, para estarem presentes nesta iniciativa.

Numa altura em que são cada vez mais escassos, os apoios por parte do Estado, ao funcionamento das Associações de Doentes, é necessário diversificarmos a procura de apoios às actividades que desenvolvemos, em prol dos doentes que representamos, ou seja, os Doentes Renais Crónicos.
Esperamos poder contar com a colaboração de todos, pois só assim será possível atingirmos os objectivos a que nos propusemos, no Plano de Actividades acima mencionado.

A Direcção

criança & rim

VEM AÍ O FRIO!

Agora que o outono e o inverno vêm aí, chega a época mais fria do ano. As crianças com IRC deverão ter cuidados acrescidos, já que se fazem parte de dois grupos mais vulneráveis ao frio: as crianças e os doentes crónicos. Em particular, os bebés serão os mais suscetíveis, uma vez que ainda não possuem o sistema de autorregulação da temperatura completamente maduro, pelo que é importante uma especial atenção. Aqui deixamos algumas recomendações para o ajudar nesta época:

1. Mantenha-se atento às recomendações das Autoridades, que costumam avisar das vagas de frio especialmente fortes. Nestas alturas, assegure-se que tem consigo a medicação necessária para alguns dias, para a eventualidade de não poder sair de casa.

2. As crianças com IRC, tal como as crianças transplantadas, possuem um sistema imunitário enfraquecido, quer por via da sua própria doença, quer devido à medicação que tomam. Por este motivo, é importante evitar que adoeçam com as doenças típicas da época. É importante manter um contacto próximo com os professores e outros responsáveis da escola, para detectar precocemente surtos de gripes ou constipações, que se propagam rapidamente entre as crianças. Deverá também ensinar o seu filho desde cedo a evitar contactos próximos com os colegas, sobretudo em situações de tosse, espirros e congestão nasal, bem como a lavar as mãos com frequência. Da mesma forma, evite espaços demasiado fechados e com grande concentração de pessoas, pois aumentam a probabilidade de transmissão de vírus e bactérias.

3. No inverno, devido ao frio, existe maior probabilidade de contração dos vasos sanguíneos, que pode levar a um aumento da tensão arterial. Meça a tensão com regularidade.

4. Sempre que possível, as crianças deverão manter a prática de exercício físico, que ajuda a manutenção do calor corporal e a circulação do sangue. De acordo com as indicações do médico (as quais variam consoante o estádio da IRC), manter o consumo de água, mesmo que no inverno não apeteça, para evitar a desidratação.

5. Quanto ao vestuário, é importante cobrir as extremidades, como as mãos (luvas), os pés (meias quentes) e a cabeça (gorro). Prefira várias camadas de roupa em vez de uma só muito grossa, pois permitem-lhe mais facilmente adaptar-se à temperatura, retirando ou colocando apenas uma camada. Durante a noite, se o seu filho se mexe muito, é preferível vesti-lo com um pijama bastante quente, para evitar que arrefeça se se destapar durante o sono.

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

TESTEMUNHO — SORAIA SILVA

Desde os 14 meses que sofro de Insuficiência Renal Crónica, tendo tido vários episódios complicados. Em 1999, com 17 anos, os parâmetros analíticos já não me permitiam ter uma vida normal e, por tal motivo, iniciei a diálise peritoneal. Passado 1 ano, recebi o tão desejado telefonema, que me conduzia aos melhores 12 anos da minha vida: fiz o transplante renal com um rim de cadáver. Foram 12 anos de alegria (apesar de alguns internamentos pelo meio, devido à elevada imunossupressão), os quais me proporcionaram a conclusão do 12º ano, da licenciatura e do mestrado e com muitas viagens ao estrangeiro pelo meio.

No final desse tempo o enxerto entrou em falência e, por opção, iniciei hemodiálise em setembro de 2011 na Nephrocare de Coimbra, encontrando-me agora novamente em lista de espera para novo transplante renal.

Esta é a história de 30 anos de IRC extremamente resumida, apenas para agradecer a todos os profissionais de saúde todo o carinho ao longo destes anos, agradecer todo o afeto da família e amigos que não me abandonam, e para dar uma palavra de esperança a famílias e doentes, demonstrando que, dentro das nossas limitações, podemos ser muito felizes e pessoas aparentemente normais. Faço uma vida perfeitamente normal, tenho uma profissão como outra pessoa qualquer e tenho uma alegria interior enormíssima, que me ajuda a ultrapassar todos os obstáculos.

"Vencedor não é aquele que vence sempre... mas aquele que não para de lutar!!!"

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

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

Baxter

Em cada dia, a cada minuto, em qualquer lugar a Baxter chega a si.

Baxter

Baxter Médico-Farmacêutica, Lda.
Sintra Business Park, Zona Industrial da Abrunheira, Edifício 10,
2710 - 089 Sintra
Tel. 21 925 25 00 | Fax: 21 915 82 09
www.baxter.pt

Líder em Diálise Peritoneal

Ref. Baxter PT 23/2011 | Data ref. Baxter PT 03/2011

NUTRenal Info

SABIA QUE... ESTE ESPAÇO DEDICA-SE A SI?

Alimentos I

Grupo IV – Cereais e derivados, tubérculos

A característica fundamental dos alimentos deste grupo é fornecer polissacarídeos. Estes são glícidos de cadeia complexa em que a unidade básica é a Glucose. Os principais polissacarídeos provenientes destes alimentos são: **os hidratos de carbono** (o amido, amilopectina, dextrinas) **e pectina e a fibra.**

A digestão dos hidratos de carbono origina glucose que vai ser transformada no organismo para produzir energia, sendo a principal fonte de energia para as células do cérebro. Esta é a razão pela qual estes alimentos devem, obrigatoriamente, ser incluídos na alimentação humana.

Dependendo se estes alimentos são ingeridos em cru ou cozinhado assim se torna mais difícil ou fácil a digestão dos amidos contidos neste alimentos.

Para além dos amidos estes alimentos também contêm fibra (celulose e hemicelulose). A fibra é um polissacarídeo que não fornece energia pois o nosso organismo não a consegue digerir durante o processo de digestão. A fibra apresenta uma função reguladora e aumenta a saciedade. É muito importante para a saúde do intestino.

No Doente Renal Crónico a ingestão destes alimentos deve ser muito variada e se necessário limitada, pois:

- a casca dos cereais e tubérculos é rica em fibra mas também rica em potássio.

- os cereais são ricos em fósforo.

Procure o seu dietista e leia o próximo número.

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

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

WORKSHOP

Sabia que a APIR está a organizar diferentes workshops sobre a Nutrição do Doente Renal Crónico?

1º Workshop - " Dicas e truques para controlar a ingestão de líquidos"

A realizar no dia **28 de Outubro de 2012.**

Informe-se e Inscreva-se já.
Vagas limitadas a 15 participantes.

VARIEDADES

Avalie a sua ingestão de Fósforo, proveniente deste grupo de alimentos, respondendo ao MiniTeste. Habitualmente ingiro:

1- Pizzas, *snacks*, folhados e merendas:
- 1 a 2 x/dia (0)
- Até 3x/semana (3)
- Menos de 1x/semana (5)

2- Bolachas e bolos de Pastelaria:
- 1 a 2 x/dia (0)
- Até 3x/semana (3)
- Menos de 1x/semana (5)

3- Farinhas lácteas e Cereais de P.Almoço:
- 1 a 2 x/dia (0)
- Até 3x/semana (3)
- Menos de 1x/semana (5)

4- Produtos Integrais:
- 1 a 2 x/dia (0)
- Até 3x/semana (3)
- Menos de 1x/semana (5)

Pontuação:

- **De 0-5 – Perigo**
Ingestão muito elevada. Procure já o seu dietista
- **De 6-15 – Cuidado**
Evite comer diariamente os alimentos acima referidos.
- **De 16-20 – Adequado**
Continue a variar e a evitar os alimentos mais ricos em fosforo

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

D
A
S

DELEGAÇÕES REGIONAIS DA APIR

DELEGAÇÃO REGIONAL DO CENTRO

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

NÚCLEO LOCAL DE LISBOA

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

DELEGAÇÃO REGIONAL DO SUL

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

ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO
REGIONAL DO CENTRO

VISITA À DIAVERUM-UNIDADE DE AVEIRO

Nos passados dias 22 e 23 de Maio, a APIR realizou a habitual visita aos utentes da DIAVERUM – Unidade de Aveiro. Esta clinica situada na Zona Industrial de Taboeira, foi construída de raiz e inaugurada em Setembro de 2002, tendo sido a primeira do país a ter certificação de qualidade e considerada uma das melhores clinicas do Universo DIAVERUM.

Fomos recebidos pelo Director Clinico Dr. Fernando Macário e pela Enfermeira-chefe Mónica Silva, que nos informaram que em Dezembro de 2011 foram colocadas novas cadeiras, mais confortáveis e novas máquinas da marca Nikkiso DBB-07, o que representa uma mais valia no tratamento aos seus utentes.

Atualmente, tem 203 pacientes em Hemodiálise distribuídos por três salas, sendo duas salas principais com 34 postos de tratamento e a sala B (de isolamento para doentes portadores de Antigénio HBS) com três postos de tratamento. A clínica funciona com três turnos diários de Segunda-feira a Sábado e abriu recentemente um turno nocturno às Segundas, Quartas e Sextas.

Aspecto da sala de diálise

Eduardo Maia e Enfermeira-chefe Mónica Silva junto de um paciente

Pudemos constatar, na abordagem que fizemos aos pacientes em tratamento, que o grau de satisfação em relação aos cuidados que lhes são prestados é bastante elevado, tal como a competência e simpatia das equipas de médicos, enfermeiros e auxiliares.

Por fim, a APIR agradece a forma como fomos recebidos e as informações que nos foram prestadas pelo Sr. Diretor Clínico, Dr. Fernando Macário e pela Enfermeira-chefe Mónica Silva, não esquecendo a colaboração e disponibilidade das funcionárias administrativas.

A todos, muito obrigado.

Eduardo Maia

PASSEIO CONVÍVIO A AVEIRO/TORREIRA

A Delegação Regional do Centro levou a efeito no passado dia 24 de Junho o seu passeio/convívio bienal, desta vez a Aveiro-Torreira.

Com saída de Coimbra pelas 8 horas da manhã, em autocarro cedido pela Câmara Municipal de Coimbra, partimos em direcção a Aveiro, onde visitamos o Museu de Santa Joana, que ocupa as dependências do Convento de Jesus, edificado no Século XV, onde se recolheu, em 1472, a Infanta D. Joana, filha do Rei D. Afonso V e onde viria a morrer em 1490.

Com a beatificação em 1673 desta real personagem, beneficiou o convento com o legado dos seus avultados bens. Nos sécs. XVII e XVIII acolheu uma escola de bordadeiras a quem se devem muitas das sumptuosas peças guardadas no Museu.

A fachada actual do convento, data do séc. XVIII e nela se inscrevem três portais com bonitos frontões, vendo-se o brasão real no do meio. O edifício conserva alguns dos espaços que serviam à vivência conventual: o átrio, onde funcionava a portaria, o claustro do séc. XV, que conserva uma colunata renascentista, algumas capelas manuelinas decoradas com azulejos e a casa do capítulo. No interior da igreja merece especial atenção a capela-mor pelo notável trabalho de talha dourada, de finais do séc. XVI, a lembrar uma obra de ourivesaria. Nas paredes forradas com painéis de azulejos vêem-se seis telas representando momentos da vida de Santa Joana Princesa.

De referir que esta visita foi do agrado de todos os participantes que, dado o curto espaço de tempo disponível, não possibilitou uma apreciação global de todos os objectos expostos.

Museu Santa Joana

De seguida dirigimo-nos ao Cais da Ria de Aveiro para iniciarmos o passeio em barco panorâmico até à Torreira.

Durante cerca de 2 horas apreciamos a paisagem ao longo da ria, bem como as várias actividades existentes.

Seguiu-se o almoço num restaurante local, findo o qual, regressámos a Coimbra.

Joaquim Amaral, agradeceu a todos a sua participação lembrando que as dificuldades financeiras da Associação se acentuaram por cortes de subsídios por parte do Estado, dificultando cada vez mais o apoio aos nossos Associados, nestes eventos.

Grupo de Participantes

A Direcção da Delegação

COLÓQUIO
"O Transplante Dador VIVO"

Aspecto da assistência

A Delegação Regional do Centro da APIR, em colaboração com a Direcção Nacional, realizou no dia 16 de Setembro na Ordem dos Enfermeiros – Secção Regional do Centro, um Colóquio subordinado ao tema "O Transplante Dador Vivo".

O Colóquio teve início às 15 horas, com a saudação de boas vindas a todos os presentes pela Presidente da Mesa da Assembleia Geral, Dra. Maria Alcina D'Ascensão, e pelo Vice-Presidente da Direcção Nacional, Sr. João Cabete.

Joaquim Amaral, Presidente da Delegação Regional do Centro, saudou todos os presentes, considerando que este Colóquio sobre o tema atrás referido, tem, como objectivo sensibilizar as pessoas para a doação de órgãos em vida, sendo mais um meio para a diminuição das listas de espera.

Afirmou ainda que só foi possível a realização deste colóquio com a disponibilidade de colaboradores e patrocinadores, a quem agradeceu e, nomeadamente:

- Médicos e Técnicos na área da Urologia, Nefrologia e Transplantação, I.N.R., Laboratório Abbott, Ordem dos Enfermeiros, Sociedade das Águas do Luso e a firma J.P. Vending – Máquinas de Venda Automática, Lda.

Os Médicos Palestrantes, Dr. Fernando Macário e Dr. António Roseiro (em substituição do Prof. Dr. Alfredo Mota que, por motivos imprevistos, não pode estar presente), falaram sobre a história dos transplantes iniciados em 1952 em Paris sem sucesso, mas já em 1954 nos Estados Unidos da América um transplante de dador vivo entre dois irmãos gémeos, foi considerado o 1º. Transplante com êxito, e durou três meses.

Em Portugal foi feito o 1º. Transplante com dador vivo pelo Sr. Prof. Doutor Alexandre Linhares Furtado em 1969 e só mais tarde em 1980 se iniciou a transplantação com dador cadáver.

Em termos de doença renal crónica os números são cada vez mais elevados e segundo as estatísticas temos:

17.593 Doentes Renais Crónicos
10.400 Hemodiálise
704 Diálise Peritoneal
6.440 Doentes Transplantados
Portugal é, na Europa, o 2º. País onde se realizam mais colheitas e transplantes.
Tem-se verificado uma redução na colheita de órgãos desde 2010, por haver menos acidentes, mas também porque alguns Hospitais com falta de meios financeiros, reduziram as recolhas de órgãos e, também, por se terem verificado algumas alterações no Instituto que regulamentava os Serviços de recolha e transplantação.
Embora a doação em vida em Portugal não esteja ainda ao nível da Europa, espera-se que com a publicação da Lei n.º 22/2007 de 29 de Junho, com a Campanha da Sociedade Portuguesa de Transplantação iniciada em 20 de Julho de 2012, no 4º. Dia do Transplante, se verifique um aumento da doação em vida.
Acresce que, a partir de 1 de Outubro e com o apoio de alguns Municípios, vão ser colocados outdoors em vários locais de destaque, como paragens de autocarros, zonas comerciais e outros pontos estratégicos.
Julgamos que serão factores que poderão sensibilizar as pessoas para a doação de órgãos.
Reforçando, o Dr. Fernando Macário, falou na Pré-Consulta de Transplante de dador vivo onde é feito o acompanhamento do dador e receptor sempre em conjunto, com a realização de todos os exames e análises necessários. São afastadas as contra-indicações ao transplante, físicas e emocionais através de exaustiva avaliação clínica, social e psicológica e diversos exames complementares de diagnóstico. Estuda-se o dador para verificar se ele pode doar sem prejuízos para a sua saúde e se não tem nenhuma doença que possa ser transmitida.
Compara-se o grupo sanguíneo do dador com o do receptor, que deve ser compatível.
O espaço de tempo entre a primeira consulta e o transplante, pode durar de 2 a 6 meses.
O Dr. António Roseiro centrou a sua apresentação na extração do órgão do dador vivo com técnicas mais avançadas tornando-se menos doloroso e sem cicatrizes visíveis.
Tudo correndo bem, após 24 a 48 horas o dador pode ter alta, tendo o acompanhamento normal nas consultas externas de transplante.
A Enfermeira Chefe Gracinda Manso referiu, na sua intervenção, os cuidados pré e pós transplante, entre o dador e o recetor, onde lhes é explicado tudo o que se vai passar antes e depois da intervenção.
Para reforçar o tema deste Colóquio, foi convidado a dar o seu testemunho sobre a doação bem sucedida de rim entre cônjuges, um casal em que a esposa doou o rim ao marido, bem como a sua vivência entre o pré e pós transplante.
Seguidamente, o Vice Presidente deu por encerrada esta iniciativa, efetuando-se a oferta de uma lembrança alusiva a este evento, aos palestrantes e à Direcção da Ordem dos Enfermeiros.
No final foi servido um pequeno lanche a todos os presentes

Casal de Doadora e Receptor

A Direcção da Delegação

ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO
REGIONAL DO SUL

COLÓQUIO
A "Alimentação do Doente Renal Crónico"

Mesa dos trabalhos

Realizou-se no passado dia 24 de Junho, no Auditório da Casa da Baía, em Setúbal, um colóquio subordinado ao tema: "A Alimentação do Doente Renal Crónico", numa organização da Delegação Regional do Sul da APIR.

Neste evento em que estiveram presentes vários IRC e seus familiares, participaram como palestrantes as Dras. Rita Calha e Isabel A. Castro, Dietistas do Hospital de Santa Cruz e colaboradoras da APIR na Revista NEFRÂMEA, onde assinam a página do NUTRenal.

Com a palestra "Cuidados Nutricionais – uma questão de fácil resolução" as referidas Dietistas deram a conhecer a todos, os benefícios de uma alimentação saudável, especialmente direccionada aos nossos colegas Insuficientes Renais Crónicos, quer estejam em fase de Pré-diálise, Hemodialise, Diálise Peritoneal, ou ainda Transplantados.

O nosso colega de Direcção, Prof. Joaquim Curto, moderou este Colóquio, tendo também dado como exemplo a sua experiência enquanto doente renal, no que respeita aos cuidados que tem, com a sua própria alimentação.

No final do Colóquio, foram colocadas algumas questões que os presentes julgaram oportunas, tendo as duas Dietistas presentes, respondido a todas, sem excepção.

Foi também decidido a realização de vários Workshops, para apresentar de forma prática, a confecção de refeições adaptadas à dieta dos DRC, bem como o modelo a seguir nos mesmos, tendo ainda ficado acertadas as respectivas datas e temas.

Cada um destes WS, será realizado com um máximo de 15 pessoas, e um mínimo de 8, no local onde houver inscrições suficientes para a realização dos mesmos.

Todos os WS, contarão com a presença de técnicos devidamente credenciados para o efeito, Dietistas, Nefrologistas e Chefes de cozinha.

Datas dos Workshops:

1 - 28/10/2012, **2 -** 25/11/2012,

3 - 27/01/2013, **4 -** 24/02/2013, **5 -** 28/04/2013 e **6 -** 26/05/2013. Cada Workshop, terá a seguinte estrutura: 2 horas de teoria sobre o tema (Formador:médico/dietista) e 2 horas de prática sobre o tema (Formador:Dietista/Cozinheiro).

Para frequentar estes Workshops, inscreva-se, através dos seguintes contactos: nº. de telefone: 218 371 654, ou através de correio electrónico: apir@apir.org.pt

Dra. Isabel A. Castro falando à assistência

A DELEGAÇÃO NA FEIRA DE SANTIAGO 2012

O Stand da APIR

A Delegação Regional do Sul da APIR, esteve, novamente este ano e como vem sendo habitual, na tradicional Feira de Santiago, considerada a mais antiga do sul do país e que este ano assinalou 430 anos de existência.

Instalada no parque de Santiago, em Setúbal, de 21 de Julho até 5 de Agosto, ali estivemos com o nosso tradicional espaço, onde recebemos todos os nossos Associados e seus familiares bem como todos aqueles que nos quiseram visitar.

Este ano, a localização do nosso stand não foi das melhores pois, por estarmos praticamente colados ao palco, onde actuaram os vários músicos que abrilhantaram este certame, alturas houve em que não conseguíamos ouvir-nos, nem a nós nem aos nossos visitantes, o que foi pena, pois este espaço é, e continuará a ser, um dos nossos preferenciais veículos para a divulgação da nossa actividade como Associação de Doentes Renais, quer junto das entidades – particulares e oficiais – quer junto de toda a restante população.

Como também já vem sendo hábito, focámos a nossa atenção na prevenção das doenças renais, distribuindo os nossos folhetos relacionados com esta temática, bem como prestando alguns esclarecimentos sobre a mesma.

Foi mais uma vez com o esforço de alguns dirigentes e poucos Associados e seus familiares, que esta Delegação voltou a estar presente neste evento, para todos eles o nosso agradecimento.

Agradecemos, também, à Câmara Municipal de Setúbal o convite para participarmos em mais esta Feira de Santiago, bem como a todos que nos visitaram, nesta ocasião.

A Direcção da Delegação Regional do Sul da APIR

PREÇO COMPREENSIVO NA DIÁLISE PERITONEAL

- Oportunidade Perdida?

Manuel Amoedo
Assitente graduado de Nefrologia do HESE-EPE
Responsável pela Unidade de Diálise Peritoneal do HESE-EPE

Segundo dados do registo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) de 2010, são tratados em Portugal por diálise peritoneal apenas 4% dos doentes com doença renal crónica terminal (DRCT).

Os hospitais públicos são, até agora, a única entidade autorizada a utilizar esta técnica. Sem querer aqui discutir esta situação, relembro que o decreto-lei que deu origem ao preço compreensivo parece deixar uma porta aberta para a DP ser convencionada. Podemos questionar-nos se é necessário. Expresso a minha opinião: nesta altura não me parece, salvo melhor opinião, que a DP precise de ser convencionada para que a sua utilização possa aumentar entre nós.

Em Portugal, em 2008, foi introduzido o preço compreensivo como forma de pagamento da hemodiálise. O modelo inicial incluía exames auxiliares de diagnóstico, medicação (de acordo com circular normativa publicada pela Direcção-Geral da Saúde) e diálise. Pouco depois o preço compreensivo foi adoptado para a diálise peritoneal (DP).

Até essa altura a estrutura de pagamento da DP era muito rudimentar e com enorme variabilidade entre os hospitais – havia hospitais que endossavam a factura das soluções à ARS e outros que assumiam na íntegra o pagamento dos diversos componentes da DP.

O modelo de financiamento pelo preço compreensivo, atá muito recentemente, não melhorou a situação, porque os contratos-programa que os hospitais faziam com a ACSS estipulavam um número de doentes fixo, que uma vez ultrapassado acarretava custos avultados para os hospitais.

A comunidade nefrológica questiona de forma reiterada se a DP é mais barata do que a hemodiálise (HD). Até agora, só existe um estudo, encomendado pela ACSS, que englobou dois centros de referência de Nefrologia (HUC e HSJ). Este estudo chegou à conclusão de que a DP era mais cara e recomendou que se estabelecesse um preço compreensivo diferente para a DP. Numa situação de crise particularmente grave, não se compreenderia que se promovesse o incremento de uma técnica mais cara. O estudo da Delloitte já foi amplamente dissecado para a HD e não se pretende, neste pequeno texto, fazer uma abordagem critica sobre o capítulo de DP. Uma análise muito superficial faz-nos pensar que o preço das soluções de DP usado no estudo já estava "fora de prazo".

Algumas entidades da área da Saúde estão convencidas de que a DP é mais barata e que pode ser uma forma de diminuir os custos da DRCT em Portugal. Pode perguntar-se que percentagem de doentes podemos ter em DP. A maioria dos países europeus tem 10-15% de doentes em DP. Em Portugal, com a maior taxa de incidência e prevalência de DRCT na Europa, uma percentagem comparável significaria passar de cerca de 600 para 1200 doentes em DP.

Ficaria muito contente (como adepto da DP) se isso acontecesse, sem pôr em causa a qualidade de terapêutica que hoje existe, sem adulterar os critérios para esta técnica, preservando a escolha do doente e com custos iguais ou menores que os da HD. O preço compreensivo não engloba ainda os

transportes. Este item é muito favorável para a DP (13 transportes/mês para os doentes em HD contra, em média, 14-16 transportes/ano para o doente em DP).

Na Europa, nos EUA e no Canadá, a percentagem de doentes em DP tem descido consecutivamente nos últimos anos. Uma das explicações para esta descida é o aumento do número dos postos de hemodiálise e a pressão para o seu uso para rentabilizar o investimento.

Vários países da Ásia adoptaram uma política de "PD-first", de que se pode salientar Hong Kong, onde 80% dos doentes estão em DP. Não nos podemos esquecer que para isso concorrem vários factores, de que se destaca: apenas podem fazer hemodiálise os doentes com contra-indicação absoluta para DP e há uma elevada percentagem de doentes em DPCA com 3 trocas/dia.

Queremos uma política semelhante para nós? Não podemos esquecer que, em Portugal, já só se utilizam soluções biocompatíveis e que a taxa de doentes em DPA (diálise peritoneal automatizada – mais cara porque implica uso de uma cicladora, maior quantidade de soluções e outros acessórios) aumentou todos os anos, como nos mostra o registo da SPN.

Nos EUA, a partir de 2011, a diálise passou a ser paga por um sistema semelhante ao nosso "bundling price". Para alguns, esta pode ser uma oportunidade para o incremento das técnicas domiciliárias (HD e DP) porque o uso de injectáveis (Epo e Vit D), que era uma parte importante na margem de lucro para as unidades de diálise, é um consumo menor.

> É possível aumentar o número de doentes em DP sem que a DP seja "privatizada", sem aumentar custos para o SNS ou até com menores custos

Neste congresso vai-se discutir a questão dos custos em DP e HD nos hospitais públicos, comparando Espanha e Portugal. Desejo que seja uma oportunidade para se clarificar a situação. É possível aumentar o número de doentes em DP sem que a DP seja "privatizada", sem aumentar custos para o SNS ou até com menores custos. Todos juntos, profissionais de saúde, tutela, indústria farmacêutica e doentes, temos o dever de nos empenharmos nesta discussão, para tentar manter a qualidade de tratamento da DRCT que temos e de que nos podemos e devemos orgulhar.

In Jornal do Encontro Renal 2012
JAS Farma ®

FRESENIUS COLABORA COM APIR

No âmbito de uma reunião realizada entre a APIR e a FRESENIUS Medical Care, no passado dia 21 de Junho, foi-nos referido pelo Presidente do Conselho de Administração desta empresa, Dr. Ricardo da Silva, o propósito de distribuir a todos os novos doentes que iniciem tratamento hemodialítico nas suas Clínicas, uma carta de apresentação elaborada pela APIR, dando a conhecer a nossa Associação, enquanto estrutura representativa dos doentes renais portugueses, bem como os nossos objectivos e iniciativas em prol da defesa dos interesses de todos os IRC. Será igualmente facultada uma proposta a todos os que pretendam inscrever-se como nossos associados.

A Direcção Nacional da APIR, agradece à Fresenius, na pessoa do Dr. Ricardo da Silva, a sua disponibilidade e colaboração.

TRANSPLANTES RENAIS DIMINUÍRAM MAIS DE 20% NOS PRIMEIROS CINCO MESES DESTE ANO

De acordo com o resumo da actividade de colheita e transplantação de órgãos, da Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação, de Janeiro a Maio de 2012, os transplantes de órgãos diminuíram mais de 20%.

Menos dadores, menos órgãos recolhidos e menos transplantes, sobre-tudo nas regiões Norte e Sul. É este o panorama da transplantação em Portugal, país que em 2009 liderou o sector a nível mundial.

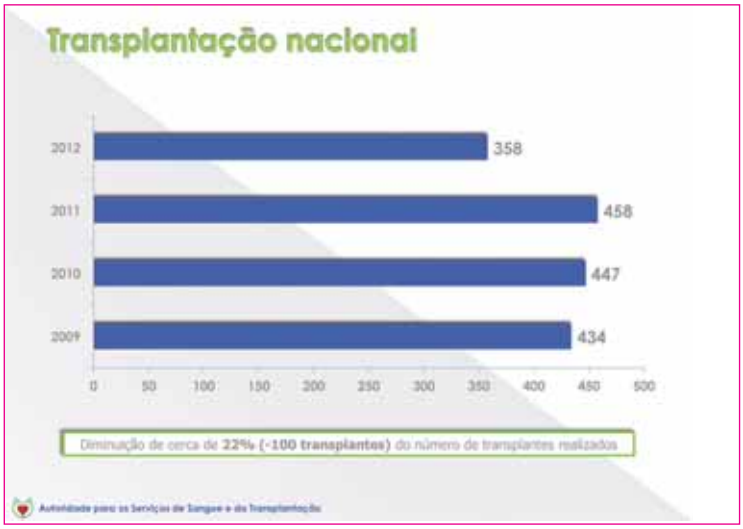
De acordo com os dados da referida Autoridade, de Janeiro a Maio deste ano fizeram-se 294 transplantes, menos 78 que em igual período do ano passado, tendo-se verificado a maior quebra nos transplantes renais tendo sido realizados menos 61 transplantes.

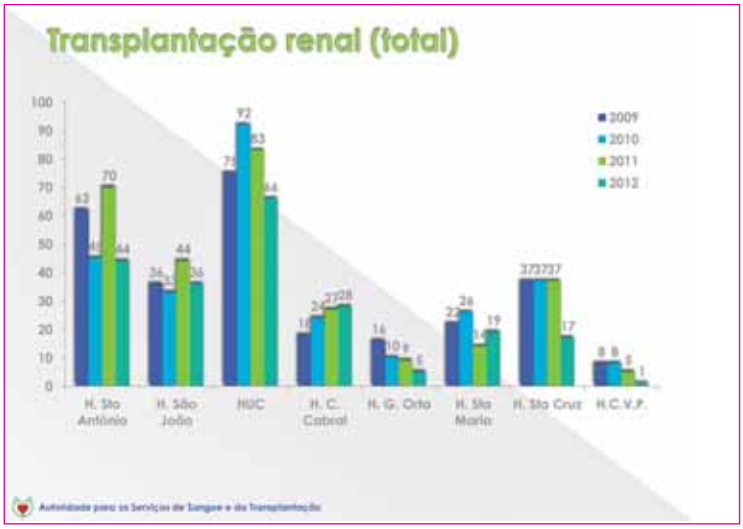
O número de dadores cadáveres desceu consideravelmente, principalmente pela redução do número de mortes, dado que se verificaram menos acidentes de viação e menos AVC.

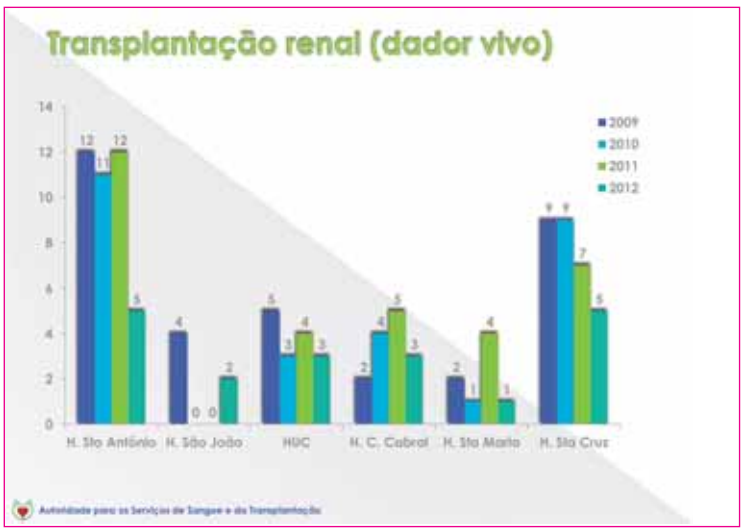
De acordo com as palavras do Presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação, Dr. Fernando Macário, divulgadas pelos meios de comunicação social, e uma vez que o número de dadores cadáveres está a diminuir, uma hipótese de reverter esta situação, seria incentivar-se, cada vez mais, o transplante com dador vivo.

Por este motivo a SPT está a levar a efeito uma campanha sob o lema "Doar um Rim Faz Bem ao Coração" tendo colocado uma página na internet onde poderão ser esclarecidas todas as dúvidas sobre esta temática.

Também a APIR chamou a atenção para esta situação, no Colóquio regional que realizou em 16 de Setembro, em Coimbra, subordinado ao tema "O Transplante Dador VIVO", de que vos daremos notícia na próxima Revista.







FALECIMENTO DE SÓCIOS

JOSÉ MÁRIO DEIXOU-NOS

Fomos surprendidos, abruptamente, com a noticia de que o Zé Mário nos tinha deixado no passado sábado, dia 30 de Junho.
Foi um dos fundadores da Delegação Regional do Centro, em conjunto com o Luis Carlos, Joao Marques, Manuel Rosa e Manuel Ferrão, em 1988, tendo desde então colaborado com a Apir, durante largos anos, como Tesoureiro da Delegação.
Em Abril de 2009, nas comemorações do aniversário da Delegação, foi entregue um diploma aos seus fundadores como ilustra a imagem.
Quando a sua actividade profissional o deixou sem tempo para continuar as suas funções, teve de abandonar o cargo, sem nunca, no entanto deixar de colaborar, sempre que tal lhe era solicitado.
Tinha sido transplantado pela segunda vez há cerca de 6 meses andando satisfeito apesar de alguns contratempos que lhe surgiram.
O destino pregou-lhe uma partida, após mais um período de internamento.
A Delegação Regional do Centro fez-se representar no acompanhamento à sua última morada pelo Presidente, Joaquim Amaral e o colaborador Carlos Bizarro.

PERDEMOS O MÁRIO RODRIGUES

A notícia chegou na manhã de segunda-feira e, foi com muita tristeza, que tomámos conhecimento do falecimento do Mário Rodrigues.
O Mário faleceu no domingo, dia 16 de Setembro, após algum tempo de internamento no Hospital de Santa Maria.
Doente Renal desde os 18 anos, tinha agora 62 anos de idade. Transplantado há cerca de 26 anos, havia entrado em processo de rejeição e voltara à Diálise, na Diaverum-Unidade da Cruz Vermelha, antes do internamento hospitalar.
Dirigente empenhado da nossa Associação, exerceu diversos cargos na Direcção Nacional da APIR, durante vários mandatos.
Sempre disponível para colaborar em qualquer actividade para onde fosse solicitada a sua presença, deu sempre tudo de si, pela Associação a que se orgulhava de pertencer.
Agora que nos aproximamos de mais um Aniversário da APIR, comemoração em que sempre participava com a alegria que lhe era peculiar, recordamos a sua frase, nas comemorações do ano passado, em que já bastante debilitado nos dizia: - *É a última vez que canto os Parabéns à APIR!*
Não contaremos com a sua presença no Aniversário deste ano, mas a sua recordação estará, por certo, no pensamento de todos os participantes.
Obrigado Mário. Bem Hajas!

Pela esposa do nosso associado José António Alves tomámos conhecimento do seu falecimento em 31.07.2012. Era sócio desde 2002, tinha 71 anos de idade e fazia diálise na Clínica Diaverum do Estoril.

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

MARQUESA DE ALORNA
- MULHER DE CULTURA

Marquesa de Alorna

Leonor de Almeida Portugal Lorena e Lencastre, nome de baptismo da 4ª Marquesa de Alorna, nasceu em Lisboa, em 1750, durante o reinado do rei D. José.

Era filha de D. João de Almeida Portugal, 2º marquês de Alorna e 4º conde de Assumar e de Dª Maria de Lorena, filha dos marqueses de Távora.

A sua família caiu em desgraça, na sequência do atentado ocorrido na noite de 3 de Setembro de 1758, contra o rei D. José I, quando este regressava para as tendas da Ajuda (construídas nos terrenos adjacentes ao respectivo Palácio após o terramoto de 1755) ,após uma noite passada com a amante, Teresa Leonor, mulher de Luís Bernardo, herdeiro da família de Távora.

O rei escapou ileso, mas o seu Ministro, Sebastião José de Carvalho e Melo, (Marquês de Pombal), tomou, de imediato, o controlo da situação e num processo desencadeado com a maior rapidez, acusou os avós maternos de Leonor, bem como outros familiares incluindo o seu pai, como implicados no atentado ao Rei. Apesar de sempre terem negado a sua intervenção nesse acto e de proclamarem a sua inocência, uns foram executados de forma bárbara e outros encarcerados, como Leonor que, com a mãe e irmã mais nova, estiveram encerradas durante 18 anos no convento de S. Félix em Chelas e o marquês seu pai encarcerado na torre de Belém e depois no forte da Junqueira.

Foi no Convento que, desde os oito anos de idade, a futura marquesa desenvolveu o gosto pela leitura, nomeadamente pelas obras de Bossuet, Fénelon, Boileau, Corneille e Racine, bem como Voltaire, d'Alembert, Diderot e o inglês Locke, filósofos do iluminismo.

Estavam em voga os recitais de poesia pela corte, e também pelos conventos. Além dos sócios do movimento literário Arcádia Lusitana, havia bons poetas, entre os quais se distinguia o padre Francisco Manuel do Nascimento, com o nome Filinto Elísio, que foi seu mestre de latim. Este poeta, com alguns amigos, começou a ir ao convento de Chelas, recitando versos, esperando encontrar D. Leonor de Almeida e ouvi-la, na grade. Com efeito a jovem aparecia, brilhava e confundia os admiradores com o seu talento.

Por morte de el-rei D. D. José, subiu ao trono sua filha a rainha D. Maria I, que mandou libertar os prisioneiros do Estado, incluindo D. João de Almeida Portugal.

Quando saiu da prisão o marquês e sua família foram viver para a quinta de Vale de Nabais, que possuíam nas proximidades de Almeirim. Mais tarde voltaram para Lisboa. O marquês reunia então nas suas salas a mais brilhante e aristocrática sociedade, tanto de portugueses como de estrangeiros. D. Leonor de Almeida era o encanto e o enlevo daquela brilhante e distinta sociedade, o seu talento elevado, espírito finíssimo, o prestígio do infortúnio que sofrera, a audácia de ter afrontado as iras do marquês de Pombal, enquanto estivera encarcerada, tornavam-na digna da maior consideração e respeito. Enamorou-se então dum fidalgo alemão, o conde de Oeynhausen, com que viria a casar contra vontade do seu pai, mas com o apoio da Rainha D. Maria I.

Mais tarde, tendo o conde sido nomeado ministro plenipotenciário de Portugal na Áustria, partiram para Viena, ficando uma filhinha, que já havia nascido daquele matrimónio, em poder da marquesa de Alorna, mãe de Leonor.
Na viagem, demoraram-se nas cortes de Espanha e de França, sendo a condessa recebida muito lisonjeiramente pelos monarcas daqueles dois países. Chegando a Viena de Áustria, ganhou logo as simpatias da imperatriz Maria Teresa e do seu sucessor, D. José II. Quando o pontífice Pio VI foi visitar este imperador, também teve a honra de ser recebida pelo papa, assistindo a todas as festas e cerimónias que então se fizeram em homenagem àquela visita. A condessa tornou-se bem depressa notável em Viena como poetisa, e pelos seus trabalhos de pintura.
Porém a sua saúde não se dava bem com o clima da Áustria; essa razão e os negócios de sua casa que reclamavam a sua presença, obrigaram o casal a voltar para Lisboa.
Leonor enviuvou, com 43 anos, e ficou com seis filhos pequenos para cuidar. Desgostosa com a morte do marido, retirou-se com os filhos para as suas propriedades de Almeirim, onde esteve algum tempo, e depois para outras que também possuía em Almada. Entregou-se à educação dos filhos, tornando-se muito estimada por todos, pelos grandes benefícios que dispensava constantemente aos pobres; quando estava em Almeirim, pagava a uma mestra para ensinar as raparigas, tanto daquela vila como das povoações vizinhas, a ler, escrever, coser, e outras prendas próprias do seu sexo.
Perseguida por Pina Manique, devido às suas ideias liberais, Leonor exilou-se em Londres entre 1804 e 1814. Foi escrevendo poemas que acompanhavam as angustiosas mudanças políticas no país, desde as invasões francesas à partida da família real para o Brasil. Esteve contra Napoleão o que não aconteceu com muitos fidalgos portugueses, incluindo uma sua filha, que foi amante de Junot. D. Leonor de Almeida é considerada uma poetisa pré-romântica e deixou seis volumes de "Obras Poéticas" com temas diversos, sendo de referir a importância das suas cartas particulares.
Foi também tradutora de Lamartine, Pope, Ossian, Goldsmith, Young, entre outros.
D. Leonor de Almeida foi uma mulher da cultura, muito à frente do seu tempo. Alexandre Herculano fez-lhe o elogio fúnebre, considerando-a a "madame de Staël portuguesa."

Marquês de Pombal

SONETO

Vai a fresca manhã alvorecendo,
Vão nos bosques as aves acordando,
Vai-se o Sol mansamente levantando
E o mundo à vista dele renascendo.

Veio a noite os objectos desfazendo
E nas sombras foi todos sepultando;
Eu desperta, o meu fado lamentando,
Fui co´a ausência da luz esmorecendo.

Neste espaço, em que dorme a Natureza,
Porque vigio assim tão cruelmente?
Porque me abafa o peso da tristeza?

Ah, que as mágoas que sofre o descontente,
As mais delas são faltas de firmeza.
Torna a alentar-te, ó Sol resplandecente

Marquesa de Alorna

Pesquisa na Internet

PASSATEMPOS NA DIÁLISE

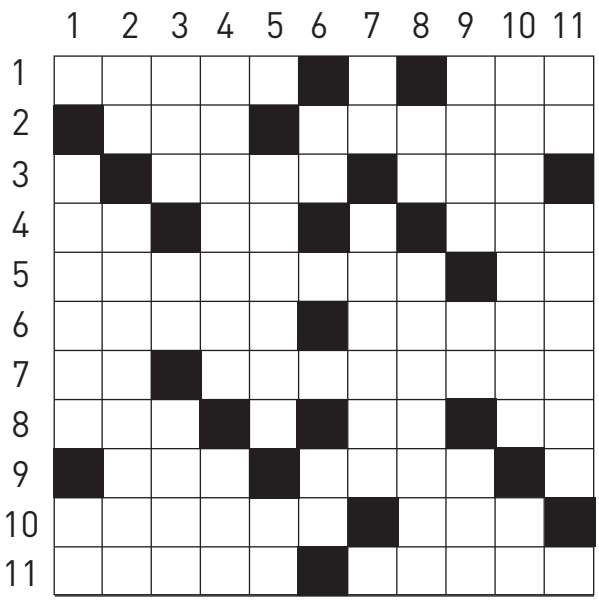
Sudoku

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

Soluções

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

PALAVRAS CRUZADAS



HORIZONTAIS:
1.Moeda da antiga índia Portuguesa. Campo de cereais. 2. Grande massa de água salgada. Ser rei em exercido. 3. Freira que não exerce cargos superiores. Ente. 4. Ósmio (s.q.). Avançava. Lírio. 5. investigar. Contr. da prep. de com o art. def. a. 6. Irisar. Relativo a penas judiciais. 7. Medida itinerária chinesa. Fatia de pão molhada em leite e ovos e polvilhada de açúcar com canela, depois de frita. 8. Fileira. Designa diferentes relações, como posse, matéria, lugar, providência (prep.). Sobre (prep.). 9. Como assim? (interj.). Feiticeiro. 10. Bedame. Designa o fim de tempo, distância (prep.). 11. Furioso. Carvão incandescente.

VERTICAIS
1. Grande macaco antropomorfo.Exprime a ideia de dois, duas vezes (pref.). 2. A unidade. Ensarilhar. 3. Progenitor. Sétima nota da escala musical. Cantor ambulante. 4. Exasperar. Senão, dificuldade. 5. Dar marrada. Contr. do pron. pess. compL me e do pron. dem. o. 6. Batráquio anfíbio aquático, anuro, da família dos ranideos. A mim. 7. A si mesmo. Bofetada. 8. Aqui está. Deixar a sua religião por outra ou o seu partido por outro. g. Pequena argola com que se enfeitam os dedos. Contr. da prep. em com o art. def. a. Base aérea portuguesa. 10. Objecto pouco vulgar. Existes. 11. O espaço aéreo. Espécie de paio, para se comer cru.

SOLUÇÕES

Horizontais: 1. Rupia, Seara. 2. Mar, Reinar. 3. Irmã, Ser. 4. Os, Ia, Lis. 5. Rastrear, Da. 6. Irlar, Penal. 7. Li, Rabanada. 8. Ala, De, Em. 9. Hem, Mago. 10. Badame, Até. 11. Iroso, Braga.
Verticais: 1. Gorila, Bi. 2. Um, Sarilhar. 3. Pai, Si, Aedo. 4. Irritar, Mar. 5. Marrar, Mo. 6. Rã, Me. 7. Se, Lapada. 8. Eis, Renegar. 9. Anel, Na, Ota. 10. Raridade, Es. 11. Ar, Salame.

Gesto (substantivo):
1. *movimento, sobretudo da cabeça e dos braços para exprimir ideias ou afectos;*
2. *expressão de sensibilidade, compreensão, etc.;*
3. *acto ou acção em geral excepcional*

O gesto que faz toda a diferença

*Visite **www.diaverum.com** para saber mais sobre a nossa abordagem única aos cuidados de saúde renais.*

Na Diaverum™, sabemos tudo sobre doenças renais crónicas e o seu impacto na vida dos doentes. Concentramo-nos em melhorar os resultados médicos, mas sem nunca esquecer as necessidades emocionais e psicológicas dos nossos doentes e das suas famílias. Em resumo, oferecemos competência e cuidado – e damos igual valor a ambos. Esta combinação é o gesto especial que só nós possuímos.

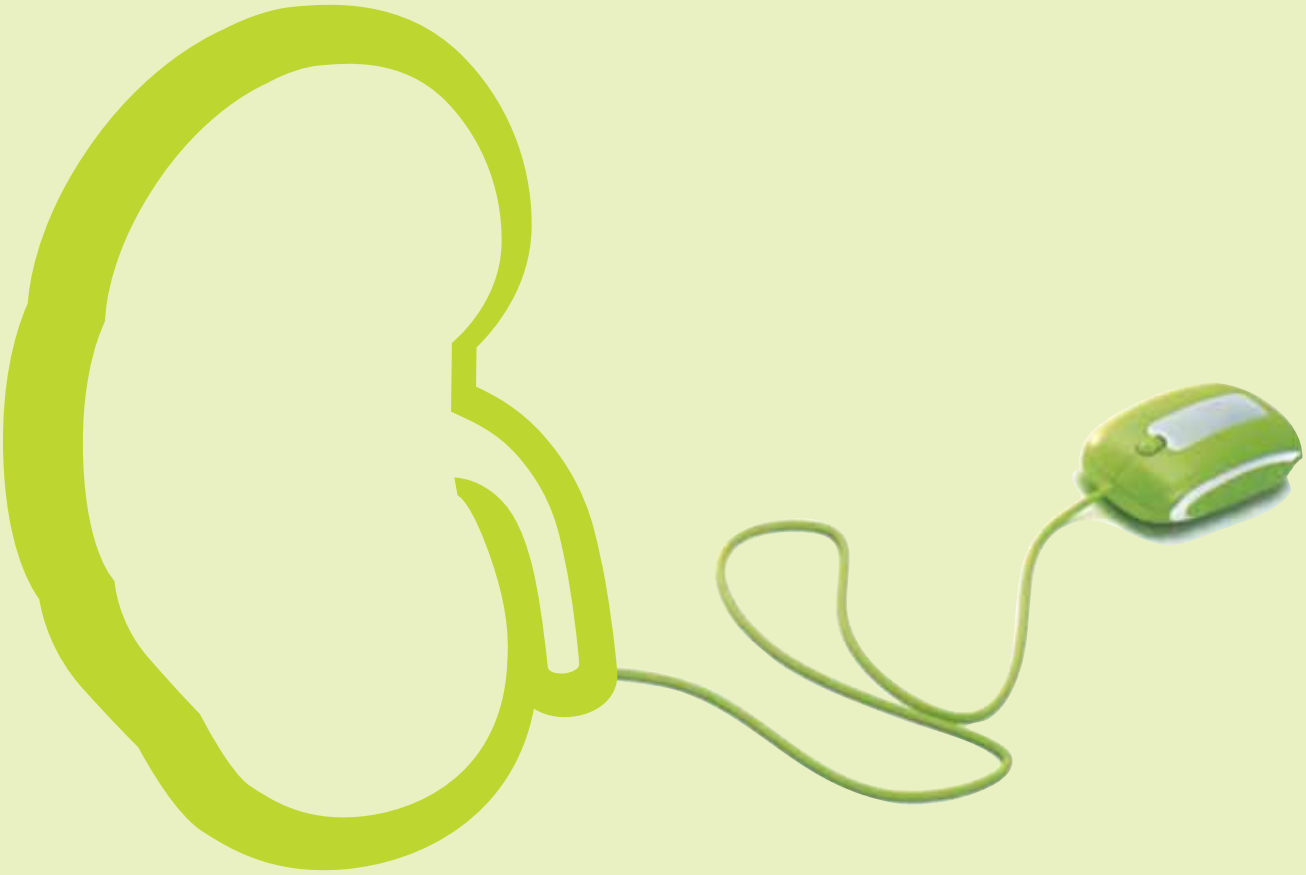
The touch that makes the difference

DIAVERUM

RENAL SERVICES GROUP

APIR
Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

A APIR
somos todos nós.



NOVO SITE

www.apir.org.pt

BLOG

apir-org.blogspot.com