



Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXXIII • Nº 169 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • ABRIL/MAIO/JUNHO 2014



Doar Vida

ENTREVISTA

“A taxa de transplante de dador vivo em Portugal é baixa, representa cerca de 11% do total de transplantes renais”

Fernando Macário,
Presidente da Sociedade Portuguesa
de Transplantação

ESPAÇO SAÚDE

Processo de transplantação renal

BOM GARFO

Hidratação rima com verão

COMUNIDADE APIR

Visita às unidades de diálise
Évora, Bragança, Vila Real, Chaves
e Centro de Diálise Nefrovas

Transporte de doentes APIR
Reúne com entidades oficiais em
busca de soluções



DIAVERUM
UMA ATITUDE
DIFERENTE NA
PRESTAÇÃO DE
CUIDADOS RENAIIS

A Diaverum reúne a experiência, conhecimentos e competência de um dos Líderes Mundiais na prestação de cuidados renais, estando presentes em 17 países. Os seus profissionais especializados garantem tratamentos individuais otimizados a mais de 20.000 doentes, ao mesmo tempo que lhe dedicam toda a atenção e cuidado. A Diaverum faz a diferença na satisfação e confiança aos seus doentes.

www.diaverum.com

DIAVERUM

FICHA TÉCNICA

NEFRÂMEA Nº 169
ANO XXXIII
Abril / Maio / Junho 2014
ISSN 2183-2072

DIREÇÃO
Margarete Figueiredo

CHEFIA DE REDAÇÃO
Margarete Figueiredo
Vanessa Colaço

SECRETARIA DE REDAÇÃO
Leonor Varanda

CORPO REDATORIAL
Delegação Regional do Centro,
João Cabete, Leonor Varanda,
Magna Pimenta, Matilde Correia,
Margarete Figueiredo,
Marta Campos, Paulo Ribeiro,
Paulo Zoio, Vanessa Colaço.

FOTOGRAFIA
Delegação Regional do Centro,
Dreamstime, justNews, Leonor Varanda,
Ruth Rafaela, Sociedade Portuguesa de
Transplantação, Travel&Flavours,
Shutterstock, Stock.xchnng.

COLABORADORES
Ana Moreira, Aniceta Paz,
Carmen Guerra, Fábio Bernardino,
Criança & Rim, Gabriela Paim, João Sousa,
Natália Alberto, Sociedade Portuguesa de
Transplantação

DESIGN / PAGINAÇÃO
ALTODESIGN, Lda
geral@altodesign.pt

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

REDAÇÃO
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
refletem necessariamente as posições da
APIR ou da redação. Cabe à DN a seleção
final dos textos discordantes das orienta-
ções oficiais da Associação.



PORTUGAL



instituto nacional para a
reabilitação
Ministério da Solidariedade, Estratégia e Segurança Social
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.

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

Índice

04 EDITORIAL

DELEGAÇÕES APIR

- 05 Núcleo da Região Autónoma da Madeira
- 05 3ª Corrida D. Estefânia – Dia da Mãe
- 06 Feira da Saúde de Torres Vedras
- 06 Serão Jurídico: mediação de conflitos nos serviços de saúde
- 06 Grupo Concelhio para as Deficiências

08 História do Dia Nacional do Transplante Renal

ESPAÇO SAÚDE

- 09 O Processo de Transplantação Renal

11 CRIANÇA E RIM

- 12 Notícias para os mais pequenos

13 AGENDA

A SOCIEDADE E O INSUFICIENTE RENAL

- 14 Doar, um gesto que se faz vida

ENTREVISTA

- 16 “Portugal tem uma taxa de transplantação renal a partir de dador cadáver das mais elevadas da Europa”
Fernando Macário, presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação

19 MINUTOS BEM PASSADOS

20 VIVER & VENCER

BOM GARFO

- 21 Nutrição e Transplante Renal

COMUNIDADE APIR

- 23 Unidades de Diálise Hospitalares
- 23 Serviço de Hemodiálise do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE
- 24 Serviço de Hemodiálise de Bragança
- 25 Serviço de Hemodiálise de Vila Real
- 26 Serviço de Hemodiálise de Chaves
- 27 Centro de Diálise Nefrovas
- 28 APIR reúne com entidades oficiais-Transporte de doentes

29 CORREIO DOS LEITORES

COMUNIDADE APIR

- 30 Dia Mundial do Rim
- 32 Assembleia Geral: Aprovação do Relatório de Atividades e Contas de 2013
- 33 Resumo do Relatório de Atividades 2013
- 33 Parecer do Conselho Fiscal
- 34 Contas de Exploração do Ano de 2013
- 34 Rendimentos e Gastos

Editorial



Vinte de julho de 1969 foi uma data marcante para o mundo e para o nosso país. Neste dia, Neil Armstrong escreveu o seu nome na história do século XX e da humanidade ao tornar-se o primeiro homem a pisar a lua. Mas também em Portugal um feito extraordinário marcaria a diferença para os insuficientes renais crónicos. A equipa do professor Linhares Furtado realizava o primeiro transplante renal de dador vivo.

Em homenagem a esta data tão importante e de viragem na história da transplantação renal nacional, esta edição da revista Nefrâmea é inteiramente dedicada ao transplante e, em particular, ao dador vivo. Queremos homenagear todos aqueles que foram capazes de ter um gesto tão extraordinário como o de doar um rim, mas também queremos incentivar outros a seguirem o mesmo caminho e a marcarem a diferença na vida de quem aguarda por uma nova oportunidade.

Esta edição torna-se ainda mais especial, porque a revista celebra mais um aniversário. Por isso, vamos todos dar os parabéns à revista Nefrâmea que celebra o seu 33º aniversário e desejar que muitos mais lhe estejam reservados.

Queremos homenagear todos aqueles que foram capazes de ter um gesto tão extraordinário como o de doar um rim, mas também queremos incentivar outros a seguirem o mesmo caminho e a marcarem a diferença na vida de quem aguarda por uma nova oportunidade.

Tendo em conta o tema desta edição, a 'História do Dia Nacional do Transplante Renal' surge como ponto de contextualização.

No *Espaço Saúde* explica-se o processo de transplantação renal, com particular destaque para o dador vivo como forma de informar quem pondera vir a tornar-se dador.

Para os mais pequenos se divertirem durante as férias escolares, mas aprenderem como funcionam os rins, a rubrica *Criança e Rim* traz uma experiência divertida para as crianças. Pode ainda encontrar o testemunho sentido de uma mãe que deu um rim ao seu filho. Ainda para os mais pequenos, o 'Concurso de Desenho' continua nesta edição para que não se esqueçam de aproveitar estas férias para concorrerem com o vosso desenho. Porque entre o dador e o recetor fica uma ligação para a vida, a rubrica *Sociedade e o Insuficiente Renal* aborda toda a carga emocional pela qual o par passa quando se encontra no processo de transplante.

O Dr. Fernando Macário, presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação, é o nosso entrevistado e respondeu a um conjunto de questões que estão na ordem do dia.

Mais um testemunho no *Viver e Vencer* de uma dadora que decidiu dar um passo em frente e deixar a sua marca na vida de uma outra pessoa.

O *Bom Garfo* fala dos cuidados que os transplantados renais e os dadores devem ter com a alimentação.

Ainda nesta página, o Chef Fábio Bernardino traz uma receita para saborear com a família e amigos.

Sobre a APIR e as suas Delegações, trazemos-lhe os resultados do Dia Mundial do Rim, a notícia do nascimento do núcleo da Região Autónoma da Madeira e outras iniciativas onde a APIR marcou presença. Também nesta edição, constam as visitas aos serviços de hemodiálise dos hospitais de Évora, Bragança, Vila Real e Chaves.

Esteja atento à publicidade e encontre uma forma diferente de passar as suas férias.

Um obrigada especial a todos os que colaboraram com esta edição.

Votos de umas boas férias de verão! Voltamos a encontrar-nos daqui a três meses!

Margarete Pereira de Figueiredo
margarete.cardoso@apir.org.pt



Delegações APIR



Núcleo da Região Autónoma da Madeira

O Núcleo da Madeira surge oficialmente a 9 de março de 2014 com sede no Bairro do Hospital, em frente ao Centro Hospitalar do Funchal, fruto da necessidade sentida pela Associação de ter representação física nesta área.

O espaço pertence ao Instituto da Habitação da Região Autónoma da Madeira, mas foi cedido à Associação Portuguesa dos Autistas (APPDA), que de boa vontade aceitou partilhar o seu espaço com a nossa Associação.

Este núcleo pretende funcionar como grupo de apoio para os doentes, de modo a que aqui possam mais facilmente ter acesso a informações e orientações a vários níveis, seja no âmbito social, jurídico, psicológico ou médico.

Contamos com o apoio de uma comissão técnica constituída por um médico, um enfermeiro e uma psicóloga.

Consoante as necessidades, outros profissionais poderão juntar ao projeto.

Para aqueles que não possam deslocar-se até à Associação, serão colocadas caixas de sugestões nas clínicas e unidades de diálise, nomeadamente no Centro Hospitalar do Funchal e no Centro de Saúde do Porto Santo, para que possamos conhecer as opiniões dos doentes e melhorar com elas.

É com grande entusiasmo que anunciamos a criação desta nova unidade e acreditamos que, com o apoio dos vários insuficientes renais crónicos e profissionais da saúde, o Núcleo da Madeira da APIR constitui uma mais-valia para doentes e familiares e um contributo para o aumento da segurança e bem-estar dos cerca de 300 doentes renais da região autónoma da Madeira. ■

3ª Corrida D. Estefânia – Dia da Mãe

O Passeio Marítimo de Alcântara-Belém recebeu mães e filhos num dia muito especial em que para além do amor, também se brindou à saúde, através do desporto. A “3ª Corrida do Dia da Mãe” realizou-se no passado dia 4 de maio, numa organização conjunta da Plataforma Cívica em Defesa de um Novo Hospital Pediátrico para Lisboa e da Associação Portuguesa de Osteogénese Imperfeita (APOI), instituição para a qual reverteram os fundos desta iniciativa. Nesta ocasião, comemorou-se também o “Dia Internacional da Osteogénese Imperfeita”.

O evento foi composto por duas provas: uma corrida cronometrada de 10 km para atletas de várias categorias e com troféus para os primeiros classificados e uma caminhada lúdica e solidária de 3 km, junto ao Tejo, para famílias e público em geral, na qual participaram vários elementos do Grupo Desportivo de Transplantados de Portugal.

À semelhança de anos anteriores, a Plataforma Cívica convidou várias associações de doentes a estarem presentes, disponibilizando um espaço para divulgação das atividades de cada uma. A APIR juntou-se a esta iniciativa, tendo tido oportunidade de distribuir balões pelas crianças presentes, folhetos e revistas com informação sobre a nossa Associação e as doenças renais. Foi uma manhã agradável e divertida, onde muito se correu, caminhou e conviveu. ■



Elementos do grupo desportivo de transplantados de Portugal e dirigentes da APIR.

Feira da Saúde de Torres Vedras

A Câmara Municipal de Torres Vedras e a Promotorres EM realizaram a 6ª edição da Feira da Saúde, uma mostra de serviços de saúde e bem-estar nos dias 4, 5 e 6 de abril, no pavilhão multiusos da Expotorres.

Durante o evento tiveram lugar diversas atividades, que incluíram exercício físico, animação, conferências, cozinha saudável, recolha de sangue e rastreios diversos.

A APIR agradece à Câmara Municipal de Torres Vedras o convite para integrar a Feira da Saúde, que constituiu uma oportunidade para dar a conhecer a Associação e sensibilizar a comunidade para a importância dos rins na saúde e da prevenção das doenças renais. ■



Serão Jurídico: mediação de conflitos nos serviços de saúde

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos realizou no dia 9 de maio, em Coimbra, uma sessão de esclarecimento sobre a mediação de conflitos entre profissionais e entre profissionais e doentes nas organizações de saúde.

O serão jurídico contou com as intervenções de Anabela Quintanilha (mestre em Direito com especialização em Justiça Alternativa, advogada e mediadora familiar), André Gonçalo Dias Pereira (professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra e investigador do Centro de Direito Biomédico) e Rosalvo Almeida (neurologista, membro do CNECV, da Comissão de Ética do ISPUP e do Grupo Coordenador da RedÉtica).

A comunicação entre os profissionais e entre profissionais e doentes tem revelado fragilidades que resultam num maior número de reclamações ligadas aos serviços prestados e ao receituário de medicamentos.

Por forma a estreitar as relações, a Ordem vai criar um gabinete para apoio ao médico e ao paciente. Deste gabinete farão parte um médico da especialidade, um médico de família, um advogado mediador de conflitos e um jurista com a especialidade de direito biomédica.

Adicionalmente, vai ser criado um fundo de garantia para ser utilizado nas situações de indemnização ao utente, caso este fique com incapacidade resultante de prática clínica inadequada. Foi também abordada a questão da informação que deve ser transmitida ao doente.

Em nome da Delegação Regional do Centro, Joaquim Amaral agradeceu o convite para estar presente nesta sessão. ■

Grupo Concelhio para as Deficiências

O Grupo Concelhio para as Deficiências da Câmara Municipal de Setúbal, do qual a Delegação Regional do Sul da APIR faz parte, reuniu a 10 de abril com o objetivo de eleger a coordenação para o ano vigente e elaborar o respetivo plano de atividades.

Com este plano, o grupo pretende promover a participação das pessoas com deficiência e assegurar o princípio da igualdade de direitos e oportunidades contribuindo, desta forma, para a construção de um município cada vez mais inclusivo.

Os objetivos, as atividades e o público-alvo são definidos atendendo às áreas de intervenção consideradas prioritárias: sensibilização, participação e formação.

Das ações de *sensibilização* previstas fazem parte as intervenções junto da comunidade educativa e das instituições ligadas à terceira idade e a divulgação e venda do livro "Na Quinta da Alegria".

A feira de Santiago e a 6ª Semana Temática da Deficiência abrangem a área da *participação*.

A *formação* engloba as ações de formação, os workshops e as sessões de esclarecimento.

Este Grupo vai também intervir noutras áreas, como a *informação e produção de documentos*, que compreende a elaboração do diagnóstico sobre a população com deficiência no concelho de Setúbal, o guia de recursos para a deficiência, o folheto do Grupo Concelhio para as Deficiências de Setúbal e a criação de uma página na internet. ■

Baxter



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

Baxter

Baxter Médico-Farmacêutica, Lda.
Setra Business Park, Zona Industrial de Aljuneda, Edifício 10,
2710 - 060 Serres
Tel. 21 925 20 00 | Fax. 21 915 42 59
www.baxter.pt

Líder em Diálise Peritoneal

Ad. Baxter PT-202011 Data ref. Baxter PT-022011

História do Dia Nacional do Transplante Renal



No mesmo dia em que Neil Armstrong pisava a Lua pela primeira vez, o professor Linhares Furtado realizava o primeiro transplante em Portugal, nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Tratou-se de um transplante renal de dador vivo, pois na altura nem sequer se colocava a possibilidade de se recolherem órgãos de cadáver.



Em 2009, exatamente no dia em que se comemorava o 40º aniversário do primeiro transplante realizado em Portugal, assinalou-se o 1º Dia do Transplante, também nos Hospitais da Universidade de Coimbra, contando com a presença de cerca de 200 pessoas, entre transplantados, familiares, amigos, médicos e outros profissionais de saúde. Este evento foi uma iniciativa da Novartis, com o apoio da Sociedade Portuguesa de Transplantação e organização da Float.

Nesse dia, para além da abordagem ao processo de colheita de órgãos e análise do desempenho de Portugal ao longo dos anos, foi lançada uma Petição para a institucionalização do Dia Nacional do Transplante Renal, organizada pela Sociedade Portuguesa de Transplantação.



Em 2010 assinalou-se o 2º Dia do Transplante. A Petição foi colocada numa plataforma online, permitindo chegar a um maior número de pessoas. Para além disso, as comemorações realizaram-se na Feira Internacional de Lisboa (FIL), reunindo profissionais de saúde, doentes transplantados, familiares e amigos.



Em 2011 foi o Hospital de S. João, no Porto, que acolheu as comemorações do 3º Dia do Transplante, que culminaram com a plantação, por parte de doentes transplantados, da “Árvore da Vida”, que simboliza a dádiva dos órgãos que os doentes receberam.



Em 2012 as comemorações regressaram a Coimbra, tendo-se realizado uma sessão solene que reuniu a comunidade dos transplantes em Portugal, procedendo-se também ao lançamento da Campanha “Doar um Rim faz bem ao Coração” que pretende sensibilizar a população portuguesa para a possibilidade e importância da doação de órgãos em vida.



Em 2013 o 5º Dia do Transplante foi assinalado na Tapada da Ajuda, em Lisboa. À cerimónia solene da parte da manhã seguiu-se um almoço convívio nos jardins. E, porque todo este dia é revestido de atos de grande generosidade, os participantes deram também o seu contributo à sociedade com a já habitual plantação de uma árvore, símbolo de vida. As celebrações do Dia do Transplante contaram, em todas as edições, com diversas atividades lúdicas e momentos de convívio entre doentes renais e pessoas ligadas a esta problemática, tendo o Grupo Desportivo dos Doentes Transplantados como principal dinamizador destas atividades.

Fontes:

- http://www.jn.pt/PaginalInicial/Sociedade/Interior.aspx?content_id=1312316
- http://gdtp.blogspot.pt/2009/07/1-dia-do-transplante_23.html
- <http://blogcriancaerim.blogspot.pt/>
- <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2011/7/dia+transplante.htm>
- <http://sep.org.pt/~seporg/images/stories/sep/tomenota/2012/07/110712tomenota2.pdf>
- <http://www.spt.pt/site/desktop/evento-2.php>
- <http://www.apir.org.pt/?lop=conteudo&op=6974ce5ac660610b44d9b9fed0ff9548&id=2823f4797102ce1a1aec05359cc16dd9>



ESPAÇO SAÚDE

O Processo de Transplantação Renal

A transplantação renal é uma atividade da Medicina iniciada em meados do século XX, mas que colhe frutos de experiências anteriores em que as bases biológicas da rejeição e da aceitação de transplante de tecido ou órgão de seres da mesma espécie foram estudadas.

Desde final dos anos 40 que se faziam transplantes renais quer de cadáver quer de dador vivo, mas sem eficácia. Foi em 23 de dezembro de 1954 que se realizou o primeiro transplante renal com sucesso. A cirurgia teve lugar no Hospital Peter Bent Brigham, em Boston (EUA) e foi da responsabilidade do Dr. Joseph E. Murray, que lhe valeu um Prémio Nobel da Medicina, em 1990. Tratou-se de uma doação entre irmãos gémeos, sem necessidade de imunossupressão (não existente na altura). Este ano, festejam-se os 60 anos deste grande marco da Medicina.

A transplantação renal pode ser feita com um dador vivo, consanguíneo ou não, ou com um cadáver, sendo o órgão colhido em situações de morte cerebral ou, em alguns casos, de coração parado.

A transplantação renal de dador vivo dá aos doentes renais crónicos uma melhor oportunidade de sucesso, sendo todos os indicadores clínicos atuais (sobrevida, morbilidade e qualidade de vida) melhores do que a manutenção da diálise (quer hemodiálise quer diálise peritoneal) ou mesmo a transplantação com rim de cadáver.

De uma maneira geral, das várias modalidades de terapêutica substitutiva da função renal, a transplantação renal é a que apresenta melhor relação custo-eficácia.



Um dos limites óbvios da transplantação renal é a disponibilidade de órgãos. Um dos processos para mudar este panorama é o aumento da doação renal em vida pelo que se têm feito diversas campanhas de informação, os media debatem este assunto e até já surgem em telenovelas casos de dádiva de órgãos entre personagens. Importa referir que a doação renal expõe um indivíduo saudável a múltiplos riscos, quer os inerentes à cirurgia (embora reduzido, a nefrectomia é uma cirurgia major com risco de mortalidade), quer ao facto de ficar com um rim único.

A transplantação renal de dador vivo deve ser apenas realizada no caso de se confirmarem quatro condições essenciais:

1. o risco para o dador ser mínimo;
2. o dador estar totalmente informado e demonstrar capacidade de decisão;
3. a decisão para a dádiva ser inteiramente voluntária e livre de qualquer coação, mesmo psíquica;

4. a transplantação deve ter uma probabilidade elevada de sucesso para o recetor, sem riscos exagerados de rejeição, de recidiva da doença renal ou de complicações médicas ou cirúrgicas relacionadas com a imunossupressão ou a cirurgia.

A avaliação destas condições consideradas ótimas para a dádiva e para a transplantação constituem a base do processo de estudo realizado antes da dádiva e da transplantação. Nesta atividade médica tão especial, o principal princípio da Medicina *"primum non nocere"* (primeiro não causar dano) nunca pode ser ultrapassado. Os primeiros passos para a realização da transplantação renal iniciam-se ainda nas consultas de Nefrologia, antes da necessidade de terapêutica substitutiva da função renal. De acordo com a Norma da Direção-Geral da Saúde em vigor, o doente deve ser esclarecido das alternativas disponíveis para a sua situação

clínica (hemodiálise, diálise peritoneal, transplantação renal ou, em casos especiais, terapêutica conservadora). Nessa consulta de esclarecimento, o doente e a sua família devem ser informados da hipótese de transplantação renal de dador vivo *pre-emptive* (antes de realizar diálise) e, se for esse o caso, deverão ser encaminhados para uma Consulta de Transplantação Renal. Caso os familiares ou amigos do doente se mostrem interessados em tornar-se dadores, o conhecimento do grupo sanguíneo é fundamental na avaliação dos mesmos. Atualmente, com o Programa Nacional de Doação Renal Cruzada, podem ser estudados dadores não compatíveis e, no caso de cumprirem com os critérios de aceitação, podem entrar em programa de troca de dadores vivos.

Um potencial dador renal é avaliado sob o ponto de vista clínico - sendo excluídos deste processo os que apresentam fatores de risco: hipertensão arterial não ligeira, diabetes mellitus, obesidade, antecedentes de patologia renal ou cardiovascular, patologia oncológica ou infecciosa - e sob o ponto de vista psicológico e social com o objetivo de assegurar que a intenção da dádiva é altruísta, e não será motivada por interesses económicos, pressão psicológica ou qualquer outra situação que se constitua como coação para a dádiva. Nunca pode ser o doente renal, à beira de diálise ou já em diálise, que procure no seio familiar ou de amigos próximos, o candidato a dádiva.

A avaliação do potencial dador passa depois por várias fases: estudo da histocompatibilidade (necessário o estudo da compatibilidade sanguínea e da ausência de anticorpos pré formados do dador contra o recetor); avaliação da função renal e outros aspetos nefrológicos, nomeadamente: a anatomia renal, despiste aprofundado de patologias que contraindiquem a dádiva pelos riscos da cirurgia, da anestesia ou pelos riscos de o dador ficar portador de um rim solitário e poder vir no futuro a desenvolver ou agravar hipertensão arterial ou doença renal.

“Os primeiros passos para realização da transplantação renal iniciam-se ainda nas consultas de Nefrologia, antes da necessidade de terapêutica substitutiva da função renal. ...”

Numa fase final, é referenciado o par dador/recetor à Comissão de Ética para ser avaliada e autorizada a dádiva por uma outra equipa. O processo de pré-doação culmina com a assinatura do Consentimento Informado na presença de um médico idóneo nomeado pela Administração Hospitalar e independente da equipa de transplantação.

Este processo parece longo e complexo, mas é fundamental para garantir que a dádiva decorra com o máximo de segurança e não levantando dúvidas na vontade do dador.

O processo de avaliação do recetor (doente renal em pré-diálise ou já em diálise) é bem mais simples. No caso de ser de dador cadáver, o processo pode mesmo ser concluído numa única consulta, caso o doente não apresente outras patologias associadas que necessitem de mais investigação.

De referir que num doente com idade superior a 55 anos, com diabetes, com patologia cardiovascular associada, a indicação para inclusão em lista ativa de transplantação (seja de cadáver ou de dador vivo), requer um estudo clínico mais exaustivo, dado as contra-indicações para a realização do transplante serem inúmeras. A intervenção cirúrgica em conjunto com a imunossupressão podem levar a complicações, sobretudo se o doente tiver comorbilidades, que podem resultar na sua morte ou inviabilizar o êxito do transplante.

Legislação aplicável:

- Norma da Direção-Geral da Saúde que estabelece o *tratamento conservador médico da insuficiência renal crónica estágio 5*: Norma nº 017/2011 de 28/09/2011 atualizada a 14/06/2012.
- Lei nº 22/2007 de 29 de junho relativa à *colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana*: Diário da República, 1ª série - nº 124 - 29 de junho de 2007. ■

João Lopes de Sousa
Assistente Hospitalar Graduado de Nefrologia
Hospital Curry Cabral

**Colabore
com este espaço!**



Se é profissional ou estudante na área da saúde e gostaria de contribuir com o seu conhecimento ou experiência para enriquecer este espaço, não hesite em contactar-nos.

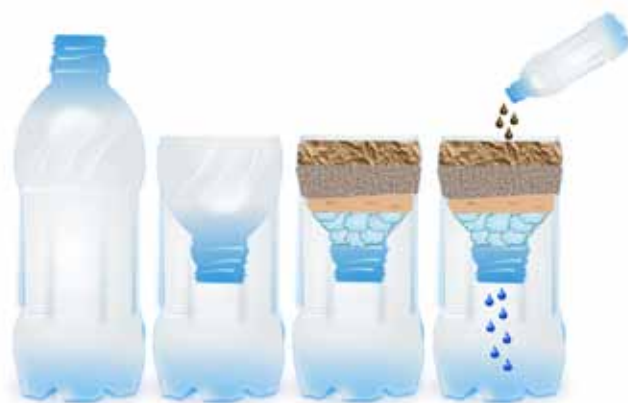
www.apir.org.pt | apir@apir.org.pt | 218 371 654

criança & rim

Vamos fazer uma experiência?

Se calhar já aprendeste na escola que os nossos rins são como um filtro do nosso organismo, que limpam o sangue dos resíduos, eliminando-os depois através da urina. Sabias que os rins que funcionam bem filtram cerca de 180 litros de sangue por dia? Sabendo que temos 7 a 8 litros de sangue total no nosso corpo, significa que este sangue é limpo mais de 20 vezes por dia! Agora que estás de férias, vamos propor-te uma ideia que podes colocar em prática facilmente em tua casa e que te mostra como funciona um filtro.

- Vais precisar de: 1 garrafa de plástico, com capacidade para 1,5 litros ou 2 litros; algodão ou filtros de café; areia; gravilha; pedrinhas de vários tamanhos; um copo com água límpida; materiais para sujar a água (por exemplo: terra, folhas, pauzinhos, ketchup, óleo de cozinha, corante alimentar, aroma de baunilha).
- Com uma tesoura, comesças por cortar a garrafa mais ou menos a meio e depois colocas a parte do gargalo dentro da base, com o gargalo para baixo (como se fosse um funil) e sem tampa. A parte do gargalo é onde vais construir o filtro e a base é onde se irá recolher a água limpa.
- O filtro constrói-se em camadas. No gargalo comesças por colocar uma camada de algodão. De seguida, uma camada de areia, outra camada de pedrinhas pequeninas e vais construindo camadas com pedras cada vez maiores.



- À parte, “sujas” a água do copo com o que quiseres. Agita-se bem a água para distribuir a sujidade.
- Deitas a água suja pelo filtro e esperas que a água limpa caia para a base. (Nota: esta água não é potável).

Este é apenas um dos trabalhos dos teus rins. O sangue entra “sujo” e sai “limpinho”!

A todos os meninos e meninas desejamos umas ótimas férias de verão.

Esta informação encontra-se desenvolvida no nosso blog em: <http://blogcriancaerim.blogspot.com>

Testemunho — Guida Pereira



© Guida Pereira

O meu filho Ricardo tinha 9 anos quando começou com muitos vómitos e sem vontade de comer, só queria beber água. O médico fez-lhe uma ecografia e descobriu que o rim esquerdo tinha parado e que o rim direito apenas funcionava a 30%. Foi encaminhado de urgência para o Hospital de Santa Maria, onde foi então diagnosticado com Insuficiência Renal Crónica. Foi um golpe duro para nós e obrigou-nos a consultas, tratamentos e medicação. Também fez diálise peritoneal durante um ano e meio. Para mim, como mãe, era muito difícil ter que ligar um filho a uma máquina diariamente. No fim, o tratamento já durava cerca de 16 horas diárias. Foi então que comecei a batalhar para ser eu a dadora, pois era o que mais queria. Ao fim de tantos exames, a compatibilidade era de 100% e fui aceite para lhe dar o meu rim.

Finalmente chegou o grande dia, 14 de abril de 2007, o dia em que fizemos o nosso transplante, no Hospital de Santa Maria, com uma equipa fantástica, desde os assistentes operacionais até aos médicos, que foram excecionais! Foi como um renascer, tornei a dar vida ao meu filho! Ele tinha 12 anos e até agora o rim tem-se portado muito bem! O meu filho é exemplar e muito responsável e cuidadoso com a sua saúde, em especial com a sua medicação.

O meu filho tem agora 19 anos e concluiu o 12º ano num curso profissional de Gestão e já está a trabalhar.

Passados 7 anos eu, como dadora, estou bem e espero que outros pais e outros dadores se lembrem que não custa nada e salvamos uma vida. O dia do transplante foi, sem dúvida, o dia mais importante das nossas vidas!

blogcriancaerim.blogspot.com
[facebook.com/crianca.rim](https://www.facebook.com/crianca.rim)
criancaerim@gmail.com

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

Para os mais pequenos *2ª Edição do Concurso de Desenho* *para Crianças com Doença Renal*



Se tens entre os 3 anos e os 14 anos e estás inscrito na Consulta de Nefrologia Pediátrica, então apressa-te e inscreve-te no concurso de desenho.

O desenho é livre, mas valorizamos desenhos que abordem a doença renal do ponto de vista pediátrico. A APIR distribuiu material de participação pelos seguintes hospitais: Hospital de Santo António, Hospital Pediátrico de Coimbra, Hospital de D. Estefânia e Hospital de Santa Maria. Se quiseres participar, basta pedires ao teu médico ou enfermeiro o material, que é composto por uma folha de participação e um conjunto de lápis de cor. No teu desenho podes utilizar lápis de cor, lápis de cera, aguarelas ou marcadores. Quando terminares, entrega o desenho no hospital ou envia-o por correio para:

APIR – Associação Portuguesa de Insuficientes Renais
Via Principal de Peões, Lote 105 – Loja B, Zona I de Chelas
1950-244 Lisboa

Todos os concorrentes recebem um certificado de participação e uma t-shirt alusiva ao evento. Os desenhos serão avaliados por faixa etária (3-4 anos, 5-7 anos, 8-10 anos e 10-14 anos) e serão distribuídos prémios aos vencedores de cada categoria e um prémio final ao melhor de todos os trabalhos. Todos os desenhos ficarão expostos na sede da APIR e os melhores serão publicados na próxima edição da revista Nefrâmea.

Concorre! Envia-nos o teu desenho até 31 de julho.

AGENDA

Inquérito sobre transportes – hemodiálise

A APIR elaborou um inquérito que tem como objetivo avaliar a qualidade do serviço prestado pelas empresas de transporte de doentes. Os resultados serão apresentados pela Associação junto das entidades competentes para que sejam tomadas medidas que possam contribuir para a resolução dos problemas relacionados com os transportes e que afetam os doentes hemodializados. O inquérito será distribuído através das unidades de hemodiálise e todos os doentes em diálise podem proceder ao preenchimento do inquérito. Informe-se na sua unidade de hemodiálise se o inquérito está disponível ou entre em contacto com a APIR.

Encontro Nacional de Estudantes de Dietética e Nutrição



Decorrerá nos dias 3 a 6 de setembro, na Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, o Encontro Nacional de Estudantes de Dietética e Nutrição. O evento conta com a presen-

ça e apoio do Chef Fábio Bernardino e da Travel&Flavours. Fique a par das novidades e saiba quais as atividades a desenvolver pela Travel&Flavours durante este verão na página: www.facebook.com/TravelAndFlavours

15th Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis

Nos dias 7 a 10 de setembro vai decorrer no Palácio Municipal de Congressos, em Madrid (Espanha), o Congresso da Sociedade Internacional para a Diálise Peritoneal, organizado pela *International Society for Peritoneal Dialysis*. Visite a página <http://www.ispdmadrid2014.com/scientific-information/topics/> para saber os principais temas que vão ser abordados neste evento e consulte o programa.

47ª Reunião Anual da Sociedade Europeia de Nefrologia Pediátrica

No Edifício da Alfândega do Porto, vai decorrer nos dias 18 a 20 de setembro, a reunião anual da sociedade europeia de nefrologia pediátrica, organizado pela Sociedade Europeia de Nefrologia Pediátrica e pela Secção de Ne-

frologia Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Serão abordados os seguintes temas: malformações nefrourológicas e CAKUT; doença cística renal; doença renal crónica; disfunção vesical; doenças imunológicas; doenças renais hereditárias; doenças vasculares; infeção do trato urinário; lesão renal aguda; hipertensão; nefro-oncologia; síndrome nefrótica; terapêutica de substituição renal e transplante; tubulopatias. Para mais informações, consulte o site: www.espn2014.org

I Encontro de Jovens com Doença Renal

No fim de semana de 4 a 5 de outubro realiza-se o encontro de jovens com doença renal, que terá lugar em Coimbra. Este encontro tem como objetivo capacitar os jovens e proporcionar uma passagem mais informada às unidades de adultos, de modo a atenuar as diferenças que se possam sentir. Se tens entre os 12 e os 18 anos, este encontro é para ti. Inscreve-te nas unidades de Nefrologia ou através do site da APIR.

XXI Congresso Português de Transplantação XII Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação I Encontro Ibérico de Transplantação



Este evento acontece nos dias 9 a 11 de outubro, no Sana Lisboa Hotel, em Lisboa, organizado pela Sociedade Portuguesa de Transplantação, Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação. Para mais informações, consulte o site: www.spt.pt/site/desktop/evento-10.php

1st International Caparica Conference in Translational Nephrology 18th Portuguese Symposium on Renal Diseases (I-IC2TN2014)

Local: Hotel Costa da Caparica, Costa da Caparica
Data: 10 a 12 de outubro de 2014
Site e Programa: <http://www.nephromics2014.com/>

A SOCIEDADE E O INSUFICIENTE RENAL



Doar, um gesto que se faz vida

*“Sozinhos vamos mais rápido.
Juntos vamos mais longe.”*

Rubinho Pirola

Muitos ainda se questionam sobre o tema e de diversas formas. Os que se encontram de fora de um processo destes costumam dizer que doariam um rim sem pestanejar. Outros hesitam antes de se pronunciarem. Finalmente, há os que não doariam mesmo.

O que se passa na realidade e com que espírito se vive tudo isto?!

Para que haja transplante, em primeiro lugar, tem de existir um receptor (insuficiente renal crónico), alguém com uma necessidade muito especial. Muito mais do que necessitar de um órgão, necessita do melhor da humanidade – o amor ao próximo. É neste domínio e de forma a completar o processo, que terá de existir o potencial dador vivo, que hoje em dia pode ser qualquer pessoa, mesmo sem laços de sangue.

Em segundo lugar, é necessária de ambas as partes, uma imensa vontade e resiliência, na medida em que existe um longo caminho a percorrer. Em diversas situações, a tentação de desistir, muitas vezes logo após a primeira consulta, onde se esclarecem uma série de dúvidas ou onde se ouve tudo pela primeira vez, é maior que a nossa própria vontade de ajudar.

Faz parte deste processo, a consulta com a Assistente Social que tem como objetivos apurar o contexto sociofamiliar, habitacional e económico do par (dador e receptor) em causa; transmitir alguns direitos e deveres

do doente enquanto transplantado renal e perceber se há algum negócio ilícito na dádiva.

Este acompanhamento é de extrema importância, na medida em que torna o par mais informado sobre como o processo vai decorrer na prática. Adicionalmente, procura-se estabelecer uma relação de maior cumplicidade, de modo a que se sintam mais acolhidos e à vontade para colocarem questões. Regra geral, é feita uma consulta com a Assistente Social, mas o Serviço Social está sempre disponível e também participa no acompanhamento do pós-transplante.

Importa frisar que os dadores vivos são seres humanos extraordinários, não há outra forma de os descrever. Nem sei bem por onde começar a descrever estas pessoas que tanto admiro, com quem aprendo tanto diariamente e que me ensinam sempre uma lição de vida.

Vivem-se momentos muito intensos neste processo. Enquanto Assistente Social, sou uma pessoa privilegiada, na medida em que tenho contacto direto com todos os envolvidos no processo e tenho oportunidade de ouvir todas as versões sobre o Dar e o Receber um órgão.

É difícil atribuir o significado que uma pessoa destas pode ter para nós. Ao longo deste processo, aprende-se tudo, escuta-se tudo, fala-se sobre tudo, abre-se o coração e a alma. Existe uma partilha imensa de emoções, de sentimentos, de angústias,

de medos... e que partilha! Uns porque é o filho, outros porque são os pais, ou ainda o marido, os irmãos, outros porque é “simplesmente” um amigo. De uns certamente compreende-se a doação e vontade imediata de doar, de outros nem sempre!

Uma coisa é certa, o sentimento é sempre o mesmo, o de querer ver o próximo melhor, de lhe poder proporcionar uma melhor qualidade de vida, mesmo que isso implique colocar a sua própria vida em risco. Não esquecer que associado a qualquer cirurgia, existe sempre um risco.

Pela minha experiência já assisti a diversas formas de encarar a vida. Existem receptores e dadores de culturas, hábitos, crenças e fé diferentes, muitos deles com medos e angústias e dúvidas muito diferentes. Cada um do seu jeito único e pessoal, os dadores apresentam algo em comum, o querer doar de forma livre e de espontânea vontade.

Altruísmo?! Muito mais do que isso... Amor?! Muito mais do que isso... muito mais...talvez tudo junto... é isso que faz deles especiais!

Sem querer ser demasiado lamechas, digo e repito, obrigada, muito obrigada a todos vocês dadores vivos que passaram e que ficarão na minha memória. Para sempre, farão parte da vida dos beneficiados. ■

Gabriela Paim
Assistente Social do Serviço de
Nefrologia e da Unidade de
Transplantação Renal do
Hospital Santa Cruz



www.widehealthcareservices.com

FAÇA FÉRIAS
COM A SUA SAÚDE
EM PRIMEIRO LUGAR

CONSULTE-NOS!

Telef.: 210 436 970 / info@widehealthcareservices.com

UM CRUZEIRO
DE SONHO
PELO MEDITERRÂNICO

SESSÕES DE
HEMODIÁLISE
A BORDO!

AMSTERDÃO
SHORT-BREAK - Programa de Hemodiálise - 4 DIAS / 3 NOITES

FRANÇA, ITÁLIA, TUNÍSIA, ESPANHA
CRUZEIRO com Hemodiálise a Bordo - 8 DIAS / 7 NOITES



SESSÕES DE
HEMODIÁLISE
COM
TRANSFERES
INCLUIDOS!



Tenha as suas Quotas em Dia

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

Em 2014, lembre-se de pôr as suas quotas em dia para que possamos continuar a zelar pelos interesses desta associação que é de todos nós.
Para o recordar, procederemos ao envio de algumas cartas de aviso, às quais esperamos uma resposta positiva por parte dos associados em causa; no entanto, há ainda quotas relativas a anos anteriores que permanecem em dívida.

NIB: 0035 0697 00539800430 83 (CGD)
ou contacte-nos através do telefone 218 371 654





ENTREVISTA

“Portugal tem uma taxa de transplantação renal a partir de dador cadáver das mais elevadas da Europa”

Fernando Macário,
presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação

O transplante é encarado como a perspetiva de uma vida melhor, mas ao mesmo tempo desperta nos doentes renais uma ansiedade que os acompanha desde o momento em que a possibilidade de um transplante é colocada em cima da mesa, até que o novo rim seja totalmente aceite pelo organismo. As estatísticas nacionais são animadoras, mas quisemos saber mais sobre este assunto e esclarecer, junto do presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT), algumas questões que estão na ordem do dia. Fernando Macário afirma que o país possui boas unidades de transplantação, mas fala-nos também sobre alguns problemas nesta área. Os transplantes cruzados, ABO incompatíveis e o aumento de transplantes ilegais são outros dos temas abordados nesta entrevista.

Portugal tem registado uma evolução positiva no âmbito da transplantação? A evolução tem sido assinalável ao nível técnico e científico, em Portugal como noutros países da Europa.

No que toca à transplantação renal como tem sido essa evolução?

Os protocolos de imunossupressão evoluíram significativamente nos últimos 10 anos com uma diminuição das taxas de rejeição dos rins transplantados.

Em que patamar se encontra o transplante renal, tendo em conta o total de transplantes efetuados anualmente em Portugal?

Portugal tem uma taxa de transplantação renal a partir de dador cadáver das mais elevadas da Europa. Esteve mesmo no topo em 2009, diminuiu em 2011 e em 2012 e começou a recuperar em 2013.

Quantas pessoas se encontram atualmente em lista de espera?

Um pouco menos de duas mil.

Existe uma grande discrepância entre o número de transplantes com dadores vivos e cadáveres?

Sim, a taxa de transplante de dador vivo em Portugal é baixa, representa cerca de 11% do total de transplantes renais.

“... A taxa de transplante de dador vivo em Portugal é baixa, representa cerca de 11% do total de transplantes renais. ...”

O número de dadores vivos em Portugal está abaixo da média registada em alguns países da Europa. A que se deverá esse facto?

Provavelmente, ainda não existe uma consciencialização suficiente para o transplante com dador vivo.

Mas no que toca à colheita de rins em cadáveres os números são mais animadores, certo?

Sim, sem dúvida. A taxa de dadores cadáver em Portugal é elevada, mas

ainda existe potencial para aumentar.

O transplante cruzado é ainda uma prática relativamente recente e pouco conhecida no nosso país. Pode clarificar-nos sobre esta situação?

No caso de incompatibilidade imunológica entre dador e recetor tentam-se encontrar outros pares também incompatíveis entre si e fazer o cruzamento, para que o dador de um par dê o rim ao recetor do outro e vice-versa. Um exemplo prático: o dador A pretende doar um rim ao recetor B, mas são incompatíveis. O dador C pretende doar a D, mas também são incompatíveis. Verifica-se, no entanto, que A é compatível com D e C é compatível com B. Então A doa o rim a D e C doa o rim a B.

Que experiência temos nesta prática ao nível nacional?

Foi efetuado o cruzamento entre dois pares com realização simultânea de dois transplantes renais de dador vivo, com excelentes resultados.



De que fatores estão dependentes os transplantes cruzados?

Da inscrição de um elevado número de pares. É preciso maior divulgação. Por outro lado, a nossa população é reduzida o que será sempre uma limitação. A colaboração com outros países, por exemplo, pode ser uma boa solução. Espanha poderá aumentar as probabilidades.

Os transplantes ABO incompatíveis continuam a ser uma prática pouco recorrente em Portugal. Porquê?

São transplantes que exigem tratamentos prévios e os resultados são inferiores, embora aceitáveis. Um bom programa de transplante cruzado permite melhores resultados, tem que ser analisado caso a caso.

“... A taxa de dadores cadáver em Portugal é elevada, mas ainda existe potencial para aumentar. ...”

Em relação à alocação de rins para transplante, concorda com o sistema atual? O que poderia ser melhorado? Nenhum sistema é perfeito, mas o sistema português introduz alguma justiça ao contabilizar o tempo em diálise. No entanto, talvez atribua demasiado tempo a este aspeto que deveria ser ponderado com menor peso.

Têm surgido algumas notícias sobre transplantes ilegais e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o número de casos detetados ronda os 10 mil, anualmente. Esta é uma questão que preocupa a SPT?

Preocupa-nos que tenha havido portugueses a recorrer a estas práticas no

estrangeiro e que outros se sintam tentados a voltar a fazê-lo. Existe um risco muito grande de contração de doenças infetocontagiosas, de rejeição e de outras complicações relacionadas com deficientes condições técnicas.

Que medidas poderiam ser tomadas para evitar a proliferação destes casos?

Aumentar os níveis de transplantação renal de cadáver e de dador vivo e medidas legais que restrinjam essas práticas.

Recentemente, a SPT alertou para o facto de existirem doentes transplantados a faltar a consultas por falta de transporte. O acompanhamento descentralizado de doentes transplantados, prometido para o início do próximo ano, virá resolver muitos problemas?

Sem dúvida, há três anos que reclamamos essa possibilidade.

Quais as zonas mais prejudicadas?

O Algarve, o Alentejo e eventualmente o interior centro (Viseu) onde existem serviços de Nefrologia com capacidade para seguir esses doentes. Bons protocolos de articulação com as unidades de transplantação permitirão que esse acompanhamento tenha elevados padrões de qualidade à semelhança do que acontece em Vila Real, Castelo Branco e nas ilhas.

A crise tem-se feito sentir em outros setores ligados à transplantação?

Principalmente nas dificuldades que os doentes sentem para garantir o seu acompanhamento.

O aumento do preço da medicação constitui uma preocupação?

Não tem havido aumento do preço de medicamentos, antes pelo contrário.

Transplante ABO incompatível

Atualmente, os transplantes entre dadores do mesmo grupo sanguíneo são, regra geral, bem-sucedidos. A principal dificuldade é encontrar um dador compatível. Na procura de uma solução para este problema, investigadores em países como a Suécia, Estados Unidos e Japão começaram a desenvolver um procedimento para travar a rejeição de um rim transplantado de alguém com um tipo de sangue diferente.

Depois disto, outros países lhes seguiram o exemplo e começaram também a fazer experiências neste sentido. O processo de transplante ABO incompatível envolve um tratamento médico, anterior e posterior ao transplante, que diminui os níveis de anticorpos no sangue, reduzindo assim o risco de rejeição do rim. É feita a remoção de anticorpos do sangue do recetor (plasmaferese), são injetados outros anticorpos para o proteger de infeções (imunoglobulinas intravenosas) e são administrados medicamentos que protegem o rim transplantado.

Os principais inconvenientes que apresenta o transplante ABO incompatível residem na necessidade de aplicar ao recetor um tratamento imunossupressor maior do que nos casos de dador de grupo sanguíneo compatível, além do seu elevado custo. Devido a estas questões, torna-se necessário valorizar cada caso de forma individual para decidir qual é a melhor opção.

Fonte: Royal Free Hampstead; Mayo Clinic; universia

Como caracteriza esta experiência enquanto presidente de uma instituição de tal importância e responsabilidade social?

Todos estes anos têm sido marcantes com convívio entre doentes e profissionais de saúde e divulgação pública da importância da transplantação.

O sentido de missão está inerente a este tipo de funções?

Sem dúvida, a promoção da transplantação, a luta por boas condições de seguimento para os transplantados e a excelência do acompanhamento técnico e científico da transplantação são pontos de honra para a SPT.

Que mensagem transmitiria aos inúmeros doentes e seus familiares que estão em lista de espera e que muitas vezes veem oscilar a esperança no transplante?

Não percam nunca a esperança, mantenham um estilo de vida que permita estarem nas melhores condições possíveis para quando o dia do transplante chegar. Ponderem a possibilidade de transplante renal de dador vivo, discutindo essa opção com os médicos das unidades de transplantação. ■



Mais e melhor acompanhamento para os doentes transplantados

O presidente do Instituto Português do Sangue e da Transplantação garantiu, numa entrevista à Antena 1, que o acompanhamento descentralizado de doentes transplantados entrará em vigor até ao início de 2015. Hélder Trindade afirmou, no passado mês de março, que o processo se encontrava em “fase de levantamento dos hospitais e discussão para saber de quem é a responsabilidade do suporte do tratamento”.

Esta medida beneficiará os doentes com maiores dificuldades de acesso aos hospitais de referência e foi anunciada depois de terem vindo a público alguns casos de doentes que não compareceram a consultas por falta de transporte. A garantia do transporte de doentes foi outra das preocupações atuais comentada por Hélder Trindade nesta entrevista, garantindo que as questões de financiamento estão a ser discutidas.

Fonte: RTP 1

Assine a Petição para Institucionalização do Dia Nacional do Transplante

O rim foi o primeiro órgão a ser transplantado em Portugal, abrindo caminho a um percurso notável nesta área, levado a cabo nos últimos 30 anos. Aumentou o número de transplantes, a sua qualidade e os bons resultados, que colocam o nosso país entre os melhores ao nível da transplantação.

Para continuarmos no caminho do desenvolvimento e melhorarmos o acesso a informação sobre esta prática, a Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT) propõe a criação do Dia Nacional do Transplante.

Para isso, é necessário que o maior número de pessoas assine a petição lançada pela SPT, reconhecendo a importância da institucionalização deste dia. Se ainda não assinou pode fazê-lo por via eletrónica em www.spt.pt/peticao

Fonte: Sociedade Portuguesa de Transplantação



PORTA-VOZ DOS DIALISADOS E TRANSPLANTADOS RENAI





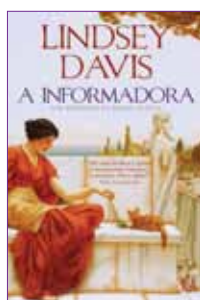
MINUTOS BEM PASSADOS

Pensamento

Só existem dois dias no ano em que nada pode ser feito. Um chama-se *Ontem* e o outro chama-se *Amanhã*. Portanto, *Hoje* é o dia certo para amar, acreditar, fazer e principalmente viver.

Dalai Lama

Sugestão de Livro: “A Informadora” Lindsey Davies



“Roma, ano 89 DC. As regras ditam que uma mulher deve ser submissa e modesta.

Não deve levantar a voz, vestir roupas extravagantes, sair à noite, beber ou desafiar a autoridade...e muitos menos envolver-se em assuntos criminais.

Flávia Albia contraria todas estas normas (e mais algumas). Vive sozinha na zona boémia de Roma, cultiva amizades pouco recomendáveis e não se coíbe de lutar pelos seus direitos. Filha de um detetive, Flávia decidiu desde cedo seguir os passos do pai. Mas a investigação é uma profissão masculina. Para ser respeitada, ela sabe que terá de ser a mais rápida, a mais perspicaz, a melhor. Flávia é a única a reparar que o número de mortes inexplicáveis tem vindo a aumentar na cidade. Por não terem ligação entre si nem indícios de violência, não levantaram suspeitas.

As denúncias de Flávia são ignoradas pelas autoridades, que estão demasiado ocupadas com a organização dos Jogos de Ceres, o momento alto do ano. E até mesmo a própria Flávia, distraída com a perspectiva de um novo romance, não vê que a morte está demasiado perto de casa...”

Texto e imagem cedida por Leya.

Junte-se à comunidade APIR e traga um amigo

Torne-se sócio por apenas 1€ mês

Informe-se

Reveja-se

Colabore

Para mais informações:
Via Principal de Peões,
Lote 105 - Loja B, Zona I de Chelas
1950-244 Lisboa
Telefone: 218 371 654
E-mail: apir@apir.org.pt



VIVER & VENCER

Chamo-me Natália Alberto, tenho 36 anos e sou de Leiria. O meu irmão chama-se João Alberto, tem 42 anos e foi diagnosticado com Insuficiência Renal Crónica em julho de 1997. A sua IRC foi provocada pela Diabetes Tipo I, de que sofre desde os 10 anos de idade. No dia em que soube que o meu irmão tinha problemas renais, fiquei de rastos, mas com a certeza de que, caso necessário, lhe doaria o meu rim. Antes só queria garantir que seria possível ser mãe.

O meu irmão só começou a fazer hemodiálise em maio de 2007, passando cerca de 10 anos, pois através do acompanhamento do nefrologista, que lhe foi prescrevendo medicação e uma dieta controlada, conseguiu adiar o tormento da hemodiálise. Era horrível vê-lo chegar das sessões de hemodiálise. Foi um período muito doloroso para toda a família, principalmente para a minha mãe, que via o filho sofrer diariamente.

Eu continuava com muita vontade de lhe doar um rim, mas nessa altura já tinha uma filha bebé e que ainda requeria muitos cuidados. Ao longo dos anos partilhei com o meu marido a minha vontade e ele sempre me apoiou. O seu apoio foi muito importante para mim, pois esta decisão só fazia sentido se houvesse um suporte familiar muito grande.

Em fevereiro de 2008, acompanhei o meu irmão a uma consulta de pré-transplante com o Dr. Jorge Pratas, nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Enquanto esperávamos pela consulta, ouvi muitas pessoas a comentar que estavam há cinco ou seis anos à espera de um rim, e foi quando eu pensei: 'Não posso deixar isso acontecer ao meu irmão!'. Entrámos na consulta, o Dr. Pratas viu as análises e disse-lhe: «Sabes que agora é esperar que apareça um rim compatível.» Foi então que eu interrompi e perguntei: «E se for eu

a doar o rim? O que é preciso?»

O meu irmão recusou de imediato, disse que não podia ser, porque eu tinha uma filha pequena e não podia aceitar, que não iria aguentar se me acontecesse alguma coisa, mas eu mantive-me irredutível e acabei por convencê-lo.

O Dr. Pratas ligou imediatamente para o Centro de Histocompatibilidade do Centro, a questionar a possibilidade de fazermos os testes de compatibilidade ainda nesse dia e assim aconteceu.

Foi muito emocionante! Nesse dia disseram-me que teríamos que esperar cerca de 15 dias para saber os resultados. Conte os dias e as horas para telefonar. Quando finalmente chegou o momento, e do outro lado da linha me disseram que sim, que éramos compatíveis, foi uma alegria inexplicável, só comparável à alegria que senti quando soube que estava grávida.

Para os meus pais foi um misto de emoções. Quanto ao meu irmão, ele dizia que tinha esperança que não fôssemos compatíveis, mas lá no fundo sei que ficou radiante. O meu marido também ficou feliz por nós e por saber que íamos fazer algo de muito bom pelo meu irmão.

Depois de confirmada a compatibilidade, passei à fase dos exames, que são bastantes, pois a equipa médica precisa de garantir que o dador é bastante saudável e não sofrerá nenhuma sequela devido à doação do rim. No final do processo clínico passei ainda pela reunião com o organismo EVA (Entidade de Verificação para Transplante), onde também somos exaustivamente questionados quanto às nossas intenções, para que o Hospital tenha a certeza de que não há outros interesses envolvidos. Olhando para trás, confesso que todo este processo foi exaustivo, mas eu sempre tive a certeza que



iria conseguir chegar ao pretendido - DOAR O RIM ao meu irmão!

Nessa altura fiz muita pesquisa, pois queria muito falar com alguém que já tivesse passado pelo processo de doação, foi então que cheguei ao blog Criança & Rim, onde contactei com uma mãe que tinha doado o rim ao seu filho. Estas pessoas foram um grande apoio para nós, esclareceram-me muitas dúvidas e, acima de tudo, transmitiram muito positivismos e força a mim e ao meu irmão. Vinte e nove de setembro de 2008, foi o grande dia! Doe o rim ao meu irmão, que começou a funcionar ainda no bloco! Para mim, foi tão intenso emocionalmente como o dia em que dei à luz a minha princesa. Ainda hoje considero que são os meus bebés: a minha filha e o rim que doei ao meu irmão.

Foi e é uma alegria enorme ver o meu irmão com uma qualidade de vida incomparável, com muito menos sofrimento. E foi como se tivesse dado um presente aos meus pais também, pois eles ficaram muito mais felizes.

Quanto a mim, sinto-me lindamente, se não fossem as pequenas cicatrizes que tenho, passava dias sem me lembrar que só tenho um rim. Eu vivo lindamente com um rim só, pois *Doar um Rim faz bem ao Coração!* ■

Natália Alberto
Dadora de Rim.

lacticínios magros, respeitando os princípios da roda dos alimentos.

- O controlo de sal na dieta é importante para manter os níveis de pressão arterial estáveis.
- Após a doação do órgão deve manter um estilo de vida ativo, baseado numa dieta equilibrada e atividade física regular.

Hidratação rima com verão

Com a chegada do tempo quente e o aumento da exposição solar, as necessidades hídricas do organismo aumentam, uma vez que a tempera-

tura corporal eleva e existe um aumento da transpiração corporal.

Principalmente nesta época deve ingerir maiores quantidades de líquidos em pequenas quantidades ao longo do dia. A principal fonte de hidratação é a água; no entanto, existem outras bebidas

que contêm grande percentagem de água, tais como águas aromatizadas, chás e sumos. Para além dos líquidos, também se obtém água a partir dos alimentos, sendo que o grupo dos hortofrutícolas é o que contém maior percentagem de água na sua composição.

Recomendações diárias de ingestão de líquidos:

População em geral	IRC em hemodiálise	IRC em diálise peritoneal	Transplantados	Dador vivo
1,5 L a 2 L	750 ml a 1000 ml + débito urinário	Sem restrição 1,5 L a 2 L	Sem restrição 1,5 L a 2 L	Sem restrição 1,5 L a 2 L

Carmen Guerra – Dietista – Fundação Renal Portuguesa

Receita

Estufado de Borrego sobre Polenta de Milho



- 100 g Farinha de milho extra fina
- 200 g Amido de milho
- 30 ml azeite
- Q.B. Sal&Vida (em alternativa saudável ao sal tradicional)
- Q.B. Cebolinho
- 0,5 Cebola roxa
- 2 Dentes de alho
- 100 ml Vinho branco
- 50 ml Vinho do Porto Branco
- 1 Folha Louro
- 1 Tomate
- 400 g Borrego
- 1/4 Pimento vermelho descascado
- 100 g alho
- 1 Limão/lima (sumo)
- 1 colher de chá de Mel
- 700 ml Água

Método de confeção

- 1- Com um descascador, descasque o pimento vermelho e o tomate. Retire as sementes de ambos e corte em pequenos cubos.
- 2- Corte o borrego e tempere com Sal&Vida, vinho branco, vinho do Porto branco, louro, cebolinho, sumo de limão ou lima e azeite. Deixe marinar durante 24 horas.
- 3- Numa panela, refogue a cebola, o alho francês e o alho num pouco de azeite. Adicione o borrego para selar a carne, de seguida junte os pimentos e o tomate e cubra com a marinada. Deixe estufar.
- 4- À parte, misture numa panela azeite com a farinha de milho e o amido de milho. Adicione a água fria aos poucos e tempere com Sal&Vida. Deixe cozer.

Dica do Chef Fábio Bernardino

No pós-transplante renal, por questões de imunidade do organismo, não devem ser consumidos ingredientes crus. Deverá ter em conta que todos os ingredientes devem ser corretamente cozinhados, incluindo as ervas aromáticas.

Dica da dietista

Para prevenção da dislipidémia, escolha uma peça de borrego pouco gordo e limpe todas as gorduras visíveis. Esta é uma receita fácil de adaptar para quem tem insuficiência renal crónica sem terapia de substituição renal (sem hemodiálise e sem diálise peritoneal). Basta reduzir a quantidade de borrego cortando-o em pedaços pequenos.

Ana Catarina Moreira
Licenciatura em Dietética e Nutrição
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

COMUNIDADE

Unidades de Diálise Hospitalares

No dia 22 de abril, o presidente da Direção Nacional da APIR, João Cabete, e o vogal da Delegação Regional do Sul, Carlos Alves, visitaram a unidade de hemodiálise do Hospital de Évora.

Nos dias 29 e 30 de abril, João Cabete e Paulo Ribeiro, 1º Vogal Suplente, estiveram presentes no Serviço de Hemodiálise de Bragança do Centro Hospitalar do Nordeste e nos Serviços de Hemodiálise de Vila Real e Chaves, que fazem parte do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

A Associação sentiu necessidade de alargar estas visitas também aos serviços de hemodiálise das unidades hospitalares e a estas zonas, de modo a conseguir uma maior proximidade com os insuficientes reais e alargar a sua área de intervenção.

A APIR agradece toda a amabilidade e a forma cordial como foi recebida em todos os serviços e deseja a todos sucesso no cumprimento dos objetivos com vista à melhoria contínua dos cuidados prestados aos doentes. ■

Serviço de Hemodiálise do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE



Da esquerda para a direita: Dra. Beatriz Malvar, Carlos Alves, Enf. Elisa Brissos e João Cabete

João Cabete e Carlos Alves foram recebidos pela Dra. Beatriz Malvar, responsável da unidade, e pela enfermeira-chefe Elisa Brissos, no Serviço de Hemodiálise do Hospital de Évora.

Caracterização do serviço

- Nº de doentes: 59 (32 homens e 27 mulheres)
- Nº de turnos: 3
- Idade média dos doentes: 65 anos
- Diabéticos: 30% dos doentes, a maioria com idades acima dos 65 anos

- Taxa de mortalidade em 2013: 12,7%
- Taxa de morbilidade em 2013: 4,4%
- Nº doentes inscritos para transplante: 14
- Cinco doentes são HCV+, fazendo diálise numa das salas principais em monitor dedicado.
- Fazem parte desta unidade duas salas de diálise, uma com oito e outra com quatro postos de diálise. Existem, também, duas salas isoladas com vestiários e instalações sanitárias próprias - uma para dois doentes HIV positivos com dois

postos de diálise próprios e uma outra sala para um doente com hepatite B.

- Neste serviço, existem 18 monitores do modelo 5008-Fresenius. Há mais dois monitores destinados aos doentes IRC internados, um deles alocado à Unidade de Cuidados Intensivos, que não depende da unidade de hemodiálise. O outro monitor encontra-se numa sala destinada a doentes agudos.
- Todos os doentes realizam hemodiafiltração online.

Equipa do serviço

- Médicos: oito nefrologistas (incluindo o diretor clínico) e dois internos de nefrologia.
- Enfermeiros: 20 (incluindo a enfermeira-chefe).

Sempre que se justifique, existe o apoio da dietista do hospital, bem como da assistente social. À entrada em tratamento dialítico, os doentes têm uma consulta prévia com a dietista.

Acessos vasculares

Realizados no CCAV do Lumiar. Atualmente, 58% dos doentes têm fístula arteriovenosa, 15% têm cateter de longa duração e 27% têm prótese.

Central de águas

Tivemos oportunidade de visitar a central de águas, que tem equipamento de nova geração de uma empresa multinacional, sendo a manutenção da mesma assegurada pela mesma empresa que forneceu o equipamento.

Pontos fortes

A destacar a organização da unidade de diálise peritoneal. Em 2013, esta unidade detinha o dobro da média nacional de doentes submetidos a esta técnica (11% vs 5%). No entanto, desde 2009 que se verifica um decréscimo (49 doentes em 2009 para 40 doentes em 2013), sendo de salientar que destes 40 doentes, 24 estavam em lista ativa para transplante. Este é, sem dúvida, um caminho que todos os doentes mais jovens e ativos deveriam considerar para primeira opção de tratamento. No momento de entrada de novos IRC para tratamento, este hospital dispõe de uma consulta de esclarecimento composta por uma equipa multidisciplinar, o que permite aos

doentes terem acesso à informação necessária para, em conjunto com os profissionais de saúde, escolherem a melhor opção de tratamento. É fornecido um pequeno lanche aos doentes em tratamento. O fornecimento deste lanche durante o tratamento é essencial, ainda mais numa zona carenciada do nosso país, pois, em certos casos, esta poderá ser a única refeição do dia. A APIR defende que esta medida deveria ser alargada a todos os serviços de hemodiálise.

Oportunidades de melhoria

Apesar de inserido no perímetro hospitalar, o serviço de hemodiálise e o da diálise peritoneal estão em edifício próprio, não havendo qualquer ligação ao edifício principal do hospital. Isto faz com que os doentes que se encontram internados e em tratamento de diálise tenham de se deslocar a outro edifício. Esta situação torna o tratamento mais incómodo, obrigando à deslocação de uma pessoa debilitada e colocando mais uma vez

o doente numa situação delicada, por motivos também ligados às condições meteorológicas. A APIR deixa um alerta ao Conselho de Administração do Hospital para que reveja esta situação, no sentido de a melhorar.

Em relação às instalações da hemodiálise, constatámos que as instalações são reduzidas. A destacar a falta de espaço entre postos de diálise da sala principal, devendo esta situação merecer especial atenção por parte dos responsáveis da unidade.

Transporte

Os doentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são maioritariamente transportados em viaturas de transporte de doentes, sendo os utentes de outros subsistemas de saúde transportados de táxi.

Existem muitas reclamações associadas aos transportes dos utentes do SNS, mais especificamente associadas à comodidade, qualidade da viatura em si e cumprimento de horários. ■

Serviço de Hemodiálise de Bragança

Os membros da Direção Nacional da APIR foram recebidos pelo Dr. Flávio Ferreira, diretor clínico da unidade, pelo enfermeiro-chefe Urbano Rodrigues e pelo Dr. Domingos Fernandes, diretor clínico do hospital, que recordou as dificuldades que tiveram de ser ultrapassadas para instalar uma unidade de hemodiálise numa região onde ainda não existia este tipo de tratamento.

Caracterização do serviço

- Nº de doentes: 71
- Média de idades: 67 anos
- A unidade está dividida em três salas.
- Dois doentes com hepatite B realizam tratamento numa sala isolada.
- Taxa de mortalidade em 2013: 10%
- Existem 16 monitores do modelo 5008 Fresenius, estando todos os doentes a efetuar tratamento de



Da esquerda para a direita: Enf. Urbano Rodrigues, Dr. Flávio Ferreira e João Cabete

alto fluxo. Espera-se que daqui a dois meses se iniciem os tratamentos por hemodiafiltração online.

Equipa do serviço

- Médicos: dois nefrologistas, incluindo o diretor clínico, um clínico

geral e dois clínicos internos.

- Enfermeiros: 12, incluindo o enfermeiro-chefe.
- Esta unidade conta com os serviços de uma dietista e de uma assistente social do próprio hospital, sendo requisitadas quando necessário.

Acessos vasculares

Realizados na Clínica do Bonfim no Porto.

Cinquenta e dois doentes têm fístula arteriovenosa, 18 têm cateter e apenas um tem prótese. As consultas de Nefrologia são realizadas semestralmente.

Central de águas

A central de águas, bem como a sua manutenção, é da Fresenius.

Pontos fortes

O fornecimento de lanche aos doentes, prática que devia ser seguida em todos os serviços.

Oportunidades de melhoria

A unidade de hemodiálise de Bragança funciona desde 1983 no piso 1 de um edifício inserido no perímetro do hospital, mas separado do edifício principal, sendo as instalações muito

antigas e pouco funcionais. A sala de espera, instalações sanitárias, vestiários e as salas de diálise necessitam de melhorias significativas. Foi feita a promessa, ainda por cumprir, de que a unidade seria transferida para o Serviço de Medicina, que fica situado no rés do chão e onde as condições são melhores, sendo necessárias obras para adaptação do espaço à nova finalidade. Os responsáveis da unidade já mostraram vontade de iniciar um programa de Diálise Peritoneal nas novas instalações.

A equipa médica é constituída por dois nefrologistas, incluindo o diretor clínico, sendo que uma nefrologista esteve suspensa durante algum tempo, continuando ausente do hospital no momento em que efetuámos a visita. O diretor clínico está ausente em alguns dias da semana, pelo que, em caso de urgência e de ausência do

diretor clínico, existe um acordo com o Hospital de Vila Real para receber estes doentes.

Embora o tratamento dos doentes não esteja em risco, esta é uma situação anómala, uma vez que não está totalmente assegurada a permanência física de nefrologistas e o número de médicos da especialidade é insuficiente. Por esta razão, a Associação reportou a situação às autoridades competentes com o objetivo de encontrar uma solução rápida para os problemas relacionados com as instalações e os médicos em falta.

Transporte

Os doentes são transportados de táxi, uma vez que a ARS do Norte ainda não deu nenhuma indicação para que o meio de transporte seja alterado, situação que deverá mudar brevemente. ■

Serviço de Hemodiálise de Vila Real

João Cabete e Paulo Ribeiro foram recebidos pela Dra. Teresa Morgado, diretora clínica, e pelo enfermeiro-chefe José Faceira.

Caracterização do serviço

- Nesta unidade que se situa no rés do chão do 3º pavilhão anexo ao edifício central, existem três salas de hemodiálise. Nas duas salas principais, fazem tratamento 45 doentes, divididos em dois turnos, pares e ímpares.
- Sessenta e cinco por cento dos doentes são do género masculino e 35% do género feminino.
- Vinte e três por cento dos doentes são diabéticos.
- A média de idades situa-se nos 65 anos.
- Três doentes têm hepatite B e um é HIV+, realizando tratamento em sala separada e com instalações sanitárias e vestiários próprios.
- Um doente com hepatite C faz tratamento numa das salas principais, em monitor dedicado.
- Existem 22 monitores, dos quais



Dra. Teresa Morgado e João Cabete

dois estão de reserva, do modelo 5008 Fresenius, estando todos os doentes a efetuar tratamento de hemodiafiltração online, modalidade iniciada em janeiro de 1996.

Equipa do serviço

- Médicos: seis nefrologistas, incluindo o diretor clínico.
- Enfermeiros: 20, incluindo o enfermeiro-chefe.
- Da equipa faz também parte uma nutricionista, a tempo inteiro, e uma assistente social, a tempo parcial.

Acessos vasculares

Os acessos vasculares são realizados na Clínica do Bonfim, no Porto. Trinta doentes com fístula arteriovenosa, 11 com cateter tunelizados, um com cateter provisório e um tem prótese.

As consultas de Nefrologia são realizadas trimestralmente no hospital.

Central de águas

Da Fresenius, existindo um contrato de manutenção com esta empresa.

Pontos fortes

O fornecimento de lanche aos doentes

tes, prática que deveria ser seguida em todos os serviços.

A realização de consultas de pós-transplante, sendo esta unidade pioneira neste aspeto, conta atualmente com 160 doentes em consultas regulares semestrais evitando, assim, que os doentes tenham de se deslocar às unidades onde foram transplantados, com todas as vantagens óbvias para o doente.

As consultas com equipa multidisciplinar são uma mais-valia, permitindo ao doente receber toda a informação necessária para a escolha do tratamento que melhor se adequa à sua situação clínica.

Desde julho de 2001, existe um programa regular de Diálise Peritoneal, chefiado pelo Dr. Rui Castro

e que funciona de forma muito organizada.

Em 2001, o serviço viu a sua idoneidade reconhecida e obteve a capacitação necessária para iniciar a formação de novos internos da especialidade, levando a que os novos nefrologistas aqui formados se mantivessem nos quadros do hospital.

Oportunidades de melhoria

As instalações são obsoletas e de dimensões reduzidas necessitando de melhorias a este nível. Para colmatar estas carências, iniciaram-se obras numa sala junto ao Serviço de Urgência, para a instalação de quatro postos de diálise para doentes agudos. Devido ao facto de as obras

estarem paradas por falta de financiamento, os doentes estão a ser deslocados em viaturas do próprio hospital do edifício principal para o edifício onde está a unidade de hemodiálise, por forma a poderem realizar o tratamento dialítico.

Neste momento, esta é a maior dificuldade enfrentada pelo responsável do serviço, uma vez que tem uma sala praticamente pronta e devidamente equipada, mas que não pode ser usada, para desespero dos doentes e da equipa.

Transporte

Os doentes do SNS utilizam o transporte dos bombeiros e os de outros subsistemas são transportados de táxis. ■

Serviço de Hemodiálise de Chaves

Nesta unidade, João Cabete e Paulo Ribeiro foram recebidos pela Dra. Teresa Morgado, diretora clínica da unidade, e pela enfermeira-chefe Licínia Gaspar.

Caracterização do serviço

- Formalmente integrado no CHT-MAD em março de 2007.
- A unidade encontra-se situada dentro do próprio hospital, com ligação interior direta ao mesmo e com entrada exterior própria para o serviço de hemodiálise.
- Nº de doentes: 63
- Idade média dos doentes: 70 anos e 20% dos doentes têm mais de 80 anos de idade.
- Os diabéticos representam 39% dos doentes tratados.
- Taxa de mortalidade em 2013: 13%.



Da esquerda para a direita: Enf. Licínia Gaspar, João Cabete, Dra. Teresa Morgado e Dra. Patrícia Neto.

- Existem três doentes HCV+ que fazem tratamento em monitor dedicado.
- Existem 14 monitores, dos quais um está de reserva, do modelo 5008 Fresenius. Todos os doentes efetuam tratamento de hemodiafiltração online.
- O hospital de referência é o de Vila Real, de onde é oriunda a Diretora Clínica e os nefrologistas que compõem o quadro clínico do serviço.

- Existem 15 enfermeiros, incluindo a enfermeira-chefe.
- Este serviço conta com o apoio de uma nutricionista e de uma assistente social a tempo parcial.
- As consultas de Nefrologia realizam-se trimestralmente.

Acessos vasculares

Na sua maioria, são efetuados na Clínica do Bonfim, no Porto.

Central de águas

Da Fresenius, existindo um contrato de manutenção com esta empresa.

Oportunidades de melhoria

Apesar de o edifício ter sido remodelado há alguns anos e ter condições razoáveis para o seu funcionamento, necessita de melhorias ao nível das instalações. ■

Um ponto comum referido pelos IRC de todas as unidades visitadas foi a questão dos problemas associados aos transportes. Um ACES desta região negou o pagamento de transporte a um doente que foi chamado para transplante, alegando um vazio legal existente na portaria 142-B de 2012.

Por estas situações carecerem de esclarecimentos claros e rápidos por parte das entidades responsáveis, a APIR tem agendas reuniões com os vários responsáveis da administração pública.

Pode ver o desenvolvimento desta notícia, ainda nesta edição da revista, intitulada "APIR reúne com Entidades Oficiais – Transporte de Doentes" na página 28.

Centro de Diálise Nefrovaes

Nos dias 29 e 30 de abril, Joaquim Amaral, José Marques e Carlos Bizarro da Delegação Regional do Centro, estiveram presentes no Centro de Diálise Nefrovaes, em S. Martinho do Bispo, Coimbra.

No primeiro dia, foram recebidos pelo Dr. Ricardo Conceição e no segundo dia pelo diretor clínico Dr. Nuno Afonso Oliveira e pela enfermeira-chefe Arminda Eira, que os colocaram à vontade para contactar com os doentes na sala de tratamento e na sala de espera.

Este centro de diálise foi o primeiro a ser instalado em Coimbra, em 1981, com o nome de Nefrodial, pelo Nefrologista Dr. Pires Cabral. Atualmente, pertence ao Grupo Diaverum, tendo a nova gerência feito algumas alterações para criar novos espaços com o objetivo de propor-

cionar uma melhor mobilidade na prestação de cuidados aos doentes em tratamento.

Neste Centro, existem 37 doentes a realizar tratamento, a maioria com idade avançada.

O objetivo desta visita foi o de dar a conhecer a Associação e fazer com que os utentes se sintam acompanhados neste processo, por vezes penoso. Os doentes mostraram-se muito recetivos ao nosso contacto e agradeceram a atenção que lhes foi dada.

A Delegação Regional do Centro agradece a forma como foi acolhida e deseja a todos sucesso no cumprimento dos objetivos com vista à melhoria contínua dos cuidados prestados aos doentes. ■



A APIR recebeu a aprovação das candidaturas submetidas ao Programa de Financiamento a Projetos pelo Instituto Nacional para a Reabilitação (INR, I.P.), referente a 2014.

Os projetos "Apoio social, informativo e acompanhamento aos doentes renais crónicos", "Formação e capacitação de dirigentes" e "Publicações diversas" terão a duração de um ano.

A APIR agradece ao INR a confiança e o reconhecimento pelo trabalho desenvolvido pela Associação ao longo dos anos.

20%
DESCONTO
ANÁLISES CLÍNICAS
PARA SÓCIOS APIR



Grupo Português de Laboratórios de Análises Clínicas

O Grupo REDELAB dedica-se à prestação de serviços na área das Análises Clínicas e conta com mais de 350 locais de colheita distribuídos a nível nacional, incluindo Açores e Madeira, onde os associados APIR poderão beneficiar de preços especiais.

Através do acordo estabelecido, a REDELAB compromete-se a oferecer aos associados da APIR e seus familiares diretos a prestação do serviço de Análises Clínicas com um desconto de 20% sobre a tabela de análises particulares.

Beneficiam deste desconto todos os associados da APIR com as quotas em dia, que invoquem a sua qualidade de sócio, mediante a apresentação do respetivo cartão.



APIR reúne com entidades oficiais Transporte de doentes

Na qualidade de representante dos doentes renais portugueses e consciente dos problemas que cada vez mais afetam os doentes, a APIR solicitou reuniões a diversas entidades oficiais, nomeadamente ao Ministro da Saúde e respetivos Secretários de Estado; à Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde; aos Presidentes do Conselho Diretivo das ARS do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve; ao Inspetor-Geral das Atividades em Saúde; ao Presidente do Conselho Diretivo da ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde); ao Presidente do Conselho Diretivo do IPST (Instituto Português do Sangue e da Transplantação); ao Diretor-Geral de Saúde e à Presidente da CNAD (Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise).

Nestas reuniões procurou-se encontrar soluções para os diversos problemas que afetam os IRC, como sejam:

- as questões associadas aos transportes para tratamentos de hemodiálise, consultas de pré e pós-transplante, chamadas para transplante, consultas de diálise peritoneal, construção e reparação de acessos vasculares, consultas e realização de exames de diagnóstico e terapêutica;
- o copagamento de transporte para a realização de hemodiálise;
- aumento das listas de espera para transplante;
- qualidade de tratamento em hemodiálise;
- outros assuntos.

Nos dias 12 e 14 de maio, a APIR foi recebida de forma muito cordial, pelos Presidentes do Conselho Diretivo das ARS do Alentejo e do Centro, tendo-se abordado, entre outros problemas, a questão dos transportes, nomeadamente o copagamento de transporte para hemodiálise. A Associação foi informada que estas duas ARS não efetuavam a cobrança. Com ambas as ARS ficou acordada uma

forma rápida de agilizar o processo relativo às reclamações dos IRC, abrir um canal de comunicação direto com os gestores do SGTP nas ARS com a APIR para que, de uma forma célere, se possa chegar rapidamente a uma solução satisfatória para todos os intervenientes.

Ainda no dia 14 de maio, a APIR reuniu-se com o Inspetor-Geral das Atividades em Saúde, que referiu a admiração que sente pelo trabalho desenvolvido pela Associação e a quem também expusemos as dificuldades sentidas, em particular as questões relacionadas com as últimas visitas às unidades públicas hospitalares de hemodiálise, sensibilizando a Inspeção-Geral para as situações anómalas que foram encontradas.

A 21 de maio, a Associação esteve presente na Reunião Plenária da CNAD, tendo tido a oportunidade de referir as preocupações da Associação sobre os problemas acima referidos.

A 29 de maio, a APIR foi recebida pelo Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, a quem também demos conta dos problemas, nomeadamente os que se referem aos transportes de doentes, solicitando a este organismo a emissão de uma circular normativa que abranja todos os aspetos relacionados com a portaria 142-B de 2012, no sentido de permitir que todas as ARS utilizem o mesmo procedimento na análise das questões dos transportes. Aguardamos o agendamento das restantes reuniões solicitadas, a fim de sensibilizarmos as restantes entidades para as dificuldades sentidas pelos IRC de modo a que possam ser tomadas medidas que minimizem o desgaste físico e psicológico de uma doença crónica que afeta cada vez mais portugueses.

Por forma a podermos ter um papel mais interventivo, pedimos a todos os IRC que detetem problemas ao nível das questões acima referidas o favor de as reportarem à APIR. Fique atento aos desenvolvimentos sobre este assunto na próxima edição da revista Nefrâmea. ■

CORREIO DOS LEITORES



Falecimento de sócios



A esposa do associado Mauritz Pott Larsen, informou a APIR do seu falecimento em junho de 2013. Era sócio desde 2009, tinha 72 anos e fazia diálise na Clínica Diaverum do Estoril.



A filha de Maria José Lopes Alves comunicou à Associação o falecimento da sua mãe, a 23 de janeiro. Tinha 51 anos de idade, era sócia desde 1996 e fazia diálise na Unidade de Hemodiálise do Hospital de Chaves.



A 11 de abril, a APIR recebeu um mail de Mark Murphy a dar conhecimento do falecimento do colega Ray Mackey, secretário-geral da CEAPIR (*European Kidney Patients' Federation*). Ray Mackey faleceu a 4 de abril, rodeado de amigos e familiares. Aparentemente, deu entrada no hospital a 3 de abril, com um problema de cálcio, mas acabou por sofrer uma queda na pressão arterial, que resultou na sua morte. Foi sepultado a 14 de abril. Ray deixa esposa Rachel e dois filhos - Amy e Stephen.

A Associação lamenta a perda dos sócios e amigos desta causa que serão lembrados com carinho. Às famílias, dirigimos os nossos sentimentos em nome dos membros da APIR.



Partilhe e esclareça as suas dúvidas. Não deixe de colocar aquela questão que o preocupa ou que ainda não conseguiu esclarecer. Queremos fazer deste espaço uma conversa entre amigos onde se tiram dúvidas, se dão esclarecimentos ou divulgam novidades. Colabore com a revista Nefrâmea, um projeto que só poderá crescer e ser abrangente com a participação de todos. Procure a APIR no Facebook, escreva-nos para: apir@apir.org.pt ou Via Principal de Peões - Lote 105 - Loja B, 1950-244 Lisboa. Pode também ligar para: 218 371 654.

IRS 0,5

A APIR lançou o apelo para que contribuísse para a nossa causa através da **contribuição solidária de 0,5%** do valor retido pelo Estado no preenchimento do anexo H da sua declaração de IRS. O apelo deu frutos e estamos felizes por anunciar que a nossa Associação foi alvo de várias contribuições, que servirão para pôr em cursos as várias atividades em prol dos insuficientes renais às quais orgulhosamente nos dedicamos há mais de 35 anos.

Continuaremos a fazer do seu contributo uma mão amiga do insuficiente renal.

Dia Mundial do Rim

Os Rins Também Envelhecem foi a mensagem que a APIR quis realçar em mais uma celebração do Dia Mundial do Rim. No calendário do doente renal o dia 13 de março é uma data a não esquecer, mas assume também especial importância para os que estão menos familiarizados com a doença. A APIR dedicou este dia à sensibilização da população em geral, promovendo o conhecimento sobre a importância dos rins para a saúde, especialmente para os cidadãos que sofrem de doenças de risco, como a diabetes ou hipertensão arterial.

Os voluntários e sócios da APIR estiveram nas ruas a ouvir dúvidas e a promover o conhecimento sobre o tema. Estivemos em Lisboa, Setúbal, Coimbra, Santarém e Funchal a distribuir folhetos informativos, a prestar esclarecimento individual e a fazer rastreios, que podem ser o ponto de viragem para uma vida mais saudável e consciente. As atividades contaram com o precioso empenho de todos os colaboradores, quer dos membros das delegações, quer de elementos ligados aos estabelecimentos de ensino superior, a quem deixamos o nosso agradecimento.

Dirigimos também uma palavra de agradecimento aos respetivos Serviços Municipais pela cedência dos espaços, à Cruz Vermelha Portuguesa, pelas tendas cedidas em Lisboa e Santarém, e ao Laboratório A. Menarini pelos materiais de rastreio da glicémia.

Dia Mundial do Rim em Lisboa e Setúbal



Nas cidades de Lisboa e Setúbal os rastreios contaram com a colaboração do professor Filipe Cristóvão e dos alunos da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. No período da tarde, em Lisboa, foram atendidas cerca de 16 pessoas, a maioria com mais de 50 anos.

Dia Mundial do Rim em Santarém



Em Santarém, a iniciativa contou com a colaboração de oito professores da Escola Superior de Saúde de Santarém e de 22 estudantes dos 3º e 4º anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Durante o rastreio, foram recolhidos dados através de um formulário anónimo aplicado a 114 pessoas. O questionário permitiu-nos saber que a idade média dos participantes foi de 66 anos, sendo 87 anos a máxima e 21 a mínima. Entre os participantes, 69% eram mulheres e 31% homens. Através da análise dos fatores de risco relacionados com os *estilos de vida* (consumo de tabaco e de álcool), cerca de 68% dos participantes afirmaram nunca ter fumado (Gráfico 1) e 62% consome bebidas alcoólicas (Gráfico 2). Relativamente

aos *hábitos alimentares*, foi possível perceber que a maioria consome hortícolas e fruta diariamente (79%) (Gráfico 3), prefere comida temperada com meio sal (73%) (Gráfico 4) e, apesar de 35% não ter por hábito ingerir açúcar, 32,5% dos inquiridos ingere açúcar diariamente (Gráfico 5). Apenas 33% refere praticar exercício físico (Gráfico 6).



Gráfico 1. Gráfico circular dos hábitos de tabagismo (n = 114).

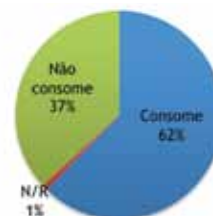


Gráfico 2. Gráfico circular relativo ao consumo de bebidas alcoólicas (n = 114).



Gráfico 3. Gráfico circular do consumo de hortícolas e fruta (n = 114).



Gráfico 4. Gráfico circular do consumo de sal (n = 114).



Gráfico 5. Gráfico circular do consumo de açúcar (n = 114).

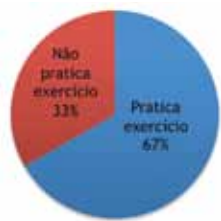


Gráfico 6. Gráfico circular da prática de exercício físico (n = 114).

Quanto aos *fatores de risco biológicos*, a análise do índice de massa corporal (IMC) revelou que 35,1% tem um peso considerado normal, 36,8% apresentam excesso de peso e 24,6% está em diferentes níveis de obesidade. Segundo a Direção-Geral da Saúde, cerca de 50% da população adulta em Portugal sofre de obesidade.

Relativamente à pressão arterial sistólica (PAS), 39% apresentam valores normais e 25% valores considerados normais altos. A maioria dos inquiridos (81%) apresentava uma pressão ótima e normal e apenas 7% uma pressão arterial normal alta. Em 7% dos indivíduos foi identificada hipertensão arterial grau I, em 3% grau II e 2% possuem hipertensão arterial grau III.

De referir que 62% dos indivíduos mencionaram antecedentes pessoais de vários tipos e uma percentagem de 9,2 referiu a doença renal como antecedente pessoal (Gráfico 7).



Gráfico 7. Gráfico circular relativo aos antecedentes pessoais (n = 109).

Antecedentes familiares foram referidos em 57% dos casos, sendo que alguns participantes mencionaram mais do que um antecedente, num total de 98 referências. No gráfico seguinte, podemos ver quais os antecedentes mais referenciados, estando a diabetes em primeiro lugar com 32,7% (Gráfico 8).



Gráfico 8. Gráfico circular relativo aos antecedentes familiares (genética) (n = 98).

Dia Mundial do Rim em Coimbra Delegação Regional do Centro



A sensibilização voltada para as crianças foi, este ano e pela primeira vez, uma forte aposta da APIR, que levou a cabo três sessões de prevenção em escolas do 1º ciclo, chamando a atenção para a importância de cultivar hábitos de vida saudáveis para assegurar a manutenção de uma boa função renal. A APIR contou com a colaboração dos alunos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, do professor Miguel Faria Ramos e da Unidade de Nefrologia do Hospital Pediátrico, que ajudou a elaborar as apresentações levadas ao Colégio Bom Jesus em Cernache, Escola EB1 de Casconha e no Colégio de S. José em Coimbra.

A escolha desta faixa etária prende-se com o facto de as crianças nestas idades estarem mais ávidas de informação e, por isso, mais facilmente veicularem as aprendizagens para junto das famílias.

Para além da apresentação e explicação da temática dos rins e da doença renal, no final da sessão, foi feita uma experiência que consistiu na criação de um filtro pelo qual se fez passar água suja com detritos, para demonstrar a função dos rins no organismo. As sessões contaram com a participação de duas médicas, uma enfermeira e uma assistente social da Unidade de Nefrologia, acompanhadas por três elementos da APIR. Como era de esperar, as crianças fo-

ram muito participativas e teceram comentários característicos da idade “A minha mãe quer que eu coma sopa”, “O meu pai fuma”, “Eu não gosto de água, mas gosto de ice tea”, “Eu nunca faço xixi sentado”, “O meu médico diz que tenho de beber muita água”, entre outros.

Depois dos tradicionais desenhos, desta vez inspirados no sistema urinário e que foram expostos no Hospital Pediátrico no Dia da Criança, cada menino recebeu um portachaves feito em cedro com a forma de um rim, que contém o endereço do site da APIR. Passado mais de um mês ainda se ouvem referências ao Dia Mundial do Rim nos encontros de pais e ações escolares. Será uma experiência a repetir.

Antes de terminar o dia, houve ainda tempo para a entrega de prémios às duas melhores alunas do 5º ano na cadeira de Nefrologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e para uma palestra organizada pelos nefrologistas do CHUC - Prof. Dr. Rui Alves, Dr. Mário Campos e Dr. Armando Carreira - sobre os temas: *Epidemiologia – Senescência Renal, Diabetes – Fisiologia e Anatomia Renal e Glomérulos – Diferença entre Hemodiálise e Diálise Peritoneal.*

A Delegação Regional do Centro agradece o apoio dos Laboratórios Roche, A. Menarini e Abbott, sem os quais não teria sido possível celebrar atividades no Dia Mundial do Rim.



Dia Mundial do Rim no Funchal

O Dia Mundial do Rim constituiu a primeira iniciativa do Núcleo da Madeira, recentemente criado, e contou com a colaboração da professora Isabel Fragoeiro e dos alunos de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da Universidade da Madeira nas atividades desenvolvidas. Foram

atendidas cerca de 200 pessoas, constatando-se que a maioria não estava sensibilizada para a questão da saúde renal e, muito menos, para a diálise e a doença renal crónica. Desta forma podemos perceber o quão importantes são as ações de esclarecimento na prevenção da saúde renal da população em geral.

Esta atividade despertou a atenção dos diferentes órgãos de comunicação social da região, tendo o Núcleo da Madeira marcado presença num programa de televisão em que se informou e desmistificou a vida real de um doente renal crónico. Foram mostradas a unidade de tratamento do Centro Hospitalar do Funchal e as formas de tratamento já administradas, seguido de um debate sobre o tema com perguntas ao vivo por parte dos espectadores. ■



Assembleia Geral Aprovação do Relatório de Atividades e Contas de 2013



Da esquerda para a direita: Alcina D'Ascenção (Presidente) e Fernando Saraiva (1º Secretário).

Teve lugar no passado dia 30 de março, a Assembleia Geral Ordinária da APIR, devidamente convocada, com a seguinte Ordem de Trabalhos:

- 1 - leitura, discussão e aprovação da ata da assembleia anterior;
- 2 - discussão e aprovação do relatório de atividades e contas de 2013;
- 3 - diversos.

Depois de ter dado as boas vindas a todos os presentes, a Presidente da Mesa leu a Ordem de Trabalhos e a Ata da Assembleia anterior, que foi aprovada por unanimidade.

De seguida, passou-se ao ponto número dois tendo sido apresentados o Relatório de Atividades e as Contas de 2013, respetivamente, pelos recém-eleitos Presidente e Tesoureiro da Direção Nacional. Depois de esclarecidas algumas dúvidas, os documentos foram aprovados, por unanimidade.

Quanto ao ponto número três, o Presidente da Direção Nacional, João Cabete, prestou alguns esclarecimentos aos sócios presentes sobre as várias atividades desenvolvidas pela APIR durante o ano transato e aproveitou para informar a Assembleia sobre os eventos que estão previstos no Plano de Atividades para o ano em curso, alguns dos quais já em execução.

Foi mais uma vez salientada a necessidade de promover e divulgar a APIR, as suas atividades e objetivos e a necessidade de angariação de novos sócios.

Nesta edição da Revista, apresentamos o balanço e os resultados, o relatório técnico de contas, o parecer do conselho fiscal e um resumo do relatório de atividades relativas ao ano de 2013. ■

Resumo do Relatório de Atividades 2013

Aqui serão apenas listadas as principais atividades desenvolvidas, uma vez que já foram divulgadas na revista e no site.

- **Dia Mundial do Rim:** realização de rastreios com medição da glicemia, da pressão arterial e distribuição de folhetos informativos sobre os sintomas e a prevenção da doença renal crónica. No encerramento das comemorações, realizou-se um concerto da Banda de Música da Força Aérea, no Salão Nobre do Instituto Superior Técnico, em Lisboa.
- **Workshops sobre alimentação:** subordinados aos temas “Dicas e Truques para Reduzir a Ingestão de Líquidos” e o “Potássio na Dieta: como evitar ou reforçar?”.
- **Formações para dirigentes da APIR:** renovação dos atuais quadros dirigentes.
- **Visitas a 19 Centros e Clínicas de Diálise e Unidades de Transplantação.**
- **Encontros, reuniões e assembleias:** Encontro de Associações de Apoio ao Doente, em Coimbra; Assembleia Geral e Conferência de Jovens Europeus da CEAPIR, na Holanda; Conferência Internacional da *International Kidney Cancer Coalition*, em Londres; 2ª Cimeira do Doente na AbbVie e na *AbbVie Meeting Health*, em Lisboa; 5º Dia do Transplante realizado pela Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT), em Lisboa;

Reunião do XV Aniversário de Transplantação Renal do Hospital Garcia de Orta, em Almada; Encontro Anual Diaverum – Diálise em Férias, em Barcelona. Visita ao Campo de Férias da ALCER para crianças IRC, tendo ficado lançadas as bases para a participação de crianças IRC portuguesas numa colaboração ALCER/APIR para o ano 2014.

- **Passeio convívio** ao Buddha Éden.
- **I Concurso de Desenho da APIR** em colaboração com o Criança & Rim.
- **4ª Jornadas da Doença Renal Crónica**, em Coimbra. Esta atividade integrou-se nas Comemorações do 35º Aniversário da Associação, onde se prestou homenagem aos sócios fundadores e aos que comemoraram os 25 anos de associados.
- **Festas de Natal**, em Lisboa (Núcleo Local de Lisboa) e em Coimbra (Delegação Regional do Centro).
- Publicação da **Revista Nefrâmea** e retomar das atualizações do site da APIR e da página no Facebook.
- Criação de novos Núcleos da APIR em Santarém, Funchal, Vila Real de Trás-os-Montes. Foi também dada continuidade às atividades nos Núcleos de Viseu, Aveiro e Algarve. ■

Parecer do Conselho Fiscal

Nos termos da alínea b) do art. 39.º (Competências) - Secção V - dos Estatutos da APIR - Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, o Conselho Fiscal analisou e aprovou o Relatório de Atividades e as Contas do Exercício do ano de 2013, considerando-as elaboradas de acordo com os princípios contabilísticos, exigidos por lei.

É seu parecer que as contas se encontram equilibradas, sendo que o resultado positivo de 8.676,64€ (oito mil seiscentos e setenta e seis euros e sessenta e quatro cêntimos), está justificado pela rigorosa gestão do seu património financeiro.

Face aos documentos disponíveis, o Conselho Fiscal propõe que sejam aprovadas as Contas de 2013.


Lisboa, 30 de março de 2014

O Conselho Fiscal


O Presidente do Conselho Fiscal


(José Carlos Ferreira Gomes)

1.º Relator do Conselho Fiscal


(Joaquim Bento Amaral)

2.º Relator do Conselho Fiscal


(Maria Dulce Caetano Rodrigues)

Contas de Exploração do Ano de 2013

Relatório Técnico

Senhores Associados,

A gestão do Exercício Fiscal do ano de 2013, aqui apresentado, traduziu-se, como habitualmente, pelas operações normais em Exercícios Fiscais anteriores, não havendo a assinalar significativas mudanças em termos de qualidade ou quantidade na forma de imputação dos custos e na realização dos proveitos.

O Resultado Líquido positivo no valor de 8.676,64 € (oito mil seiscientos e setenta e seis euros e sessenta e quatro cêntimos), obtido neste exercício, ficou a dever-se a uma criteriosa gestão dos recursos existentes, tendo continuado a proceder-se a uma redução nos gastos, pelo que, apesar da significativa diminuição do subsídio para funcionamento e da comparticipação aos projetos, atribuídos pelo INR, conseguiu-se um equilíbrio nas contas.

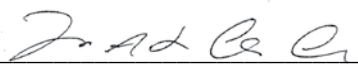
Registamos como ponto positivo, um ligeiro aumento no valor da quotização face ao exercício anterior, pelo que, continuaremos a envidar esforços para manter esta tendência.

Este resultado líquido pode assim considerar-se justificado, na medida em que se procurou o mais possível o equilíbrio entre as receitas e as despesas. Sendo tudo quanto se nos oferece dizer, propomos a sua aprovação nos termos legais, previstos nos nossos Estatutos e encontramos-nos à inteira disposição dos senhores associados para todo e qualquer esclarecimento que entendam pedir-nos.

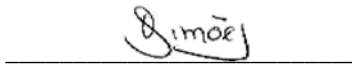
Lisboa, dezembro de 2013

A Direção Nacional

O Presidente


[João Augusto Cunho Cabete]

O Tesoureiro


[Joaquim José Simões]

Rendimentos e gastos

	Períodos	
	2012	2013
Vendas e serviços prestados	51.531,32	48.848,28
INR-Instituto Nacional Reabilitação	23.174,14	29.891,42
IEFP-Instituto Emprego Formação Profissional	1.039,66	5.007,38
Donativos	17.165,65	33.235,09
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(11.240,66)	(12.503,15)
Fornecimentos e serviços externos	(41.043,24)	(43.717,15)
Gastos com o pessoal	(31.210,72)	(44.794,95)
Outros rendimentos e ganhos	7.327,21	7.282,39
Outros gastos e perdas	(5.923,65)	(7.816,54)
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos	10.819,71	15.432,77
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	(2.143,07)	(2.396,30)
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	8.676,64	13.036,47
Juros e gastos similares suportados		(10,50)
Resultado antes de impostos	8.676,64	13.025,97
Resultado líquido do período	8.676,64	13.025,97

Faça Férias com a Diaverum: Portugal



Aveiro

Diálise em férias: Aveiro

A primeira surpresa de quem visita a Região de Aveiro é a de tudo estar tão perto, de como em poucos minutos se pode passar dos extensos areais cheios de sol para a frescura dos pinhais e dos vinhedos...

A Unidade de Aveiro é certificada pelas normas ISO 9001 e 14001, tem capacidade para cerca de 200 doentes e aceita doentes portadores de antigénio HBs (HBsAg).



Vila Nova de Gaia

Diálise em férias: Vila Nova de Gaia

Vila Nova de Gaia é conhecida pela sua extensa faixa costeira, com aproximadamente 17 km de areal. A cidade está localizada na margem sul da foz do Rio Douro. As caves do famoso vinho do Porto ficam localizadas neste concelho.

A Unidade de Gaia Aveiro é certificada pelas normas ISO 9001 e 14001, tem capacidade para cerca de 130 doentes.



Sintra

Diálise em férias: Sintra

Lindíssima vila no sopé da Serra do mesmo nome, as suas características únicas fizeram com que a UNESCO a classificasse como património mundial, considera da que foi a sua riqueza natural e o património construído na vila e na serra.

A Unidade de Sintra é certificada pelas normas ISO 9001 e 14001, tem capacidade para cerca de 170 doentes .



Juntos fazemos mais Juntos somos mais fortes

**Descubra a delegação da APIR mais perto de si
e conheça a associação que dá voz aos
DOENTES RENAIIS**

Núcleo de Lisboa e Vale do Tejo

Coordenação: Paulo Jorge Gonçalves Ribeiro e
Paulo Jorge Martins Zoio
Sede Social: Via Principal de Peões, Lote 105, Loja B.
Zona I de Chelas. 1950 – 244 Lisboa
Contactos: 914 315 746 | 218 371 654 | lisboa@apir.org.pt

Delegação Regional do Centro

Presidente: Joaquim Bento do Amaral
Sede Social: Rua de Montarroio, nº 53, r/c. 3000-287
Coimbra
Contactos: 962 836 129 | 239 828 277 | coimbra@apir.org.pt

Delegação Regional do Sul

Presidente: João Augusto Cunha Cabete
Sede Social: Avenida 5 de Outubro, Edifício Bocage,
nº 148 – 4º L. 2900-309 Setúbal
Contactos: 927 504 447 | 265 525 527 | setubal@apir.org.pt

Núcleo de Mirandela e Vila Real

Coordenação: Fernando Luís R. Paz Barroso
Contactos: 919 351 599 | vilareal@apir.org.pt

Núcleo de Viseu

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

Núcleo de Aveiro

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

Núcleo de Santarém

Coordenação: Joaquim José Simões e Cidália Santos
Rodrigues Serrano
Contactos: 938 070 436 | 919 905 606 | j.simoes@
apir.org.pt | sserrano@portugalmail.com

Núcleo da Madeira

Coordenação: Sónia Magna Camacho Pimenta
Contactos: 917 667 028 | madeira@apir.org.pt