



Associação Portuguesa de  
**Insuficientes Renais**

# NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XLI • N.º 204 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO 2023  
PREÇO 3€ • DIRETORA: CLÁUDIA BATISTA

## DIA MUNDIAL DO RIM 2023

ISSN 2186-2072



**VIVER E VENCER**  
ELISABETE SILVA

O futuro pertence àqueles que acreditam  
na beleza dos seus sonhos.

*Eleanor Roosevelt*



## FICHA TÉCNICA

NEFRÂMEA N.º 204

ANO XLI

Janeiro/Fevereiro/Março 2023

ISSN 2183-2072

### DIRETORA

Cláudia Batista

### CHEFIA DE REDAÇÃO

José Miguel Correia

### CORPO REDATORIAL

Cláudia Batista, José Miguel Correia, Marta Campos, Matilde Correia, Joana Gama, Rute Rafaela, Sónia Cartaxeiro

### FOTOGRAFIA

Delegações Regionais, Marta Campos, Sónia Cartaxeiro, José Miguel Correia, Freepik, Pixabay, Miligrama, Bayer, Enf. Alberto Santos, Enf. Nuno Loureiro, Elisabete Silva, Armando Brás, Dra. Cristina Raminhas, Carlos Silva, Liliana Ribeiro

### COLABORADORES

Delegações Regionais, Dr. Miguel Bigotte Vieira, Dra. Mariana Tomaz, Dr. Mário Raimundo, Susana Guadêncio, Enf. Alberto Santos, Enf. Nuno Loureiro, Elisabete Silva, Armando Brás, Dra. Cristina Raminhas, Carlos Silva, Vitorino Brandão, Liliana Ribeiro

### DESIGN / PAGINAÇÃO

Sónia Cartaxeiro

### IMPRESSÃO E ACABAMENTO

Tipografia Lobão

Rua Quinta do Gato Bravo, 5 - Feijó  
2810-069 Almada

### PROPRIEDADE/EDIÇÃO

Associação Portuguesa de Insuficientes Renais  
Rua Luiz Pacheco, Lote 105 - Loja B  
Bairro das Amendoeiras, 1950-244 Lisboa  
Registado na ERC sob o n.º 108812  
NIPC-500818924

### REDAÇÃO

Rua Luiz Pacheco, Lote 105 - Loja B  
Bairro das Amendoeiras, 1950-244 Lisboa  
Tel. 218371654  
e-mail: [apir@apir.org.pt](mailto:apir@apir.org.pt)  
Internet: [www.apir.org.pt](http://www.apir.org.pt)

### TIRAGEM

1900 exemplares  
Trimestral  
Distribuição gratuita aos sócios da APIR

### PREÇO

APOIO: 3 €  
ASSINATURA ANUAL: 17 €

### DEPÓSITO LEGAL

244169/06

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

O Estatuto Editorial encontra-se disponível em [www.apir.org.pt/revista-neframea/](http://www.apir.org.pt/revista-neframea/)



PORTE  
P A G O

# ÍNDICE

## 04 EDITORIAL

### DELEGAÇÕES

## 05 Nova sede da Delegação Norte

Visita à futura clínica DaVita de Lamego

## 07 DaVita Leiria inicia o quarto turno

## 08 Visita à NefroEstremoz em Estremoz

## 09 Delegação dos Açores visita serviços de hemodiálise da Região

### COMUNIDADE APIR

## 10 Assembleia Geral

Parecer do Conselho Fiscal

## 11 Balanço e Demonstração de Resultados

## 12 30 anos da tragédia de Évora

## 13 As crianças são o melhor do mundo. O Dia Mundial do Rim pela Delegação Norte da APIR

## 14 Apresentação do Estudo “Evolução Natural da Doença Renal Crónica em pessoas com Diabetes”

## 15 Dia Mundial do Rim - Hospital das Forças Armadas

Dia Mundial do Rim – Lisboa e Setúbal

## 16 Dia Mundial do Rim - Lançamento Livro

Dia Mundial do Rim – Açores

## 17 Ajude a APIR com o seu IRS

### NOTÍCIAS

## 18 Reforma antecipada por deficiência

Novas instalações da Beirodial

## 19 Formação para enfermeiros

Transporte não urgente para utentes ADSE

## 20 ESPAÇO SAÚDE

## 22 ESTUDOS CLÍNICOS QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA

## 24 VIVER E VENCER

## 26 IRC EM VIAGEM

## 29 NUTRIÇÃO

## 31 FALE CONNOSCO

## 33 PROTOCOLOS

# EDITORIAL

## Moção Honrosa à nossa ex-Vice-Presidente Cristina Inácio



É com enorme admiração, respeito e amizade que escrevo este editorial com o intuito de reconhecer e honrar o trabalho que a Cristina Inácio (Cris) desenvolveu enquanto nossa Vice-Presidente entre os anos 2017 e 2022.

Durante os anos que estive na Direção, a Cris foi uma defensora apaixonada da causa dos Doentes Renais e liderou diversas iniciativas onde demonstrou a sua dedicação e um compromisso incansável para com os problemas diários dos doentes. Foi uma líder compassiva, inspiradora e uma boa amiga, que sempre incentivou a colaboração e o trabalho em equipa dentro da APIR.

A sua abordagem colaborativa e comprometida foi como as velas de um barco que impulsionou a APIR em direção ao seu destino, com a sua dedicação e paixão. A sua liderança foi um catalisador para a mudança, conduzindo a APIR em direção a um novo futuro, não só na defesa dos direitos dos doentes, mas também para a promoção da consciencialização sobre a Doença Renal, visando a literacia dos Doentes Renais para melhorarem a qualidade das suas vidas.

A sua paixão, dedicação e compromisso são exemplos a serem seguidos por todos aqueles que desejam fazer a diferença nas vidas dos Doentes Renais.

Foi a Cris que me convidou para fazer parte da Direção Nacional em 2020 e que me propôs para ser sua sucessora agora. Como Vice-Presidente atual, gostaria de expressar profunda gratidão pela sua contribuição na comunidade dos Doentes Renais e de assegurar a todos os membros da APIR que continuaremos a seguir a sua visão e a trabalhar arduamente para realizar os objetivos e metas da Associação. O trabalho da Cris foi de excelência e vamos continuar essa tradição com o mesmo nível de dedicação e compromisso a que ela nos habituou.

Continuaremos a trabalhar para garantir que os Doentes Renais tenham acesso aos seus direitos, e que as suas vozes sejam ouvidas e respeitadas em todas as esferas da sociedade.

Além disso, continuaremos a promover a consciencialização e a educação sobre a Insuficiência Renal e seus efeitos, bem como a fornecer apoio e assistência aos Doentes Renais e suas famílias. Estamos comprometidos em fornecer um ambiente seguro e acolhedor, onde os Doentes Renais possam partilhar as suas experiências e obter o apoio emocional de que precisam para enfrentar os desafios diários.

Em suma, como nova Vice-Presidente da APIR, a minha principal prioridade será continuar a excelência do trabalho que a Cristina iniciou. O seu legado duradouro e inspiração são como um farol que continuará a guiar-nos enquanto trabalhamos para melhorar a vida dos Doentes Renais em Portugal.

Estou ansiosa para trabalhar com todos vocês e estou confiante de que, juntos somos mais fortes e que podemos continuar a fazer uma grande diferença na vida dos Doentes Renais. ■

*Ruth Rafaela*  
Vice-Presidente da Direção Nacional



**SUBSCREVA**  
A NEWSLETTER DA APIR

# DELEGAÇÕES

## Nova sede da Delegação Norte

Após um longo período, que coincidiu com o início da pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19, a Delegação Regional Norte da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais (APIR Norte), e após um longo processo de procura, volta a ter um espaço físico para a sua sede na cidade do Porto.

A nova sede, situada nas proximidades do Complexo Desportivo de Campanhã, freguesia de Campanhã, será brevemente inaugurada com a realização de um rastreio gratuito aberto à população, com medição da tensão arterial e da glicémia e aconselhamento sobre hábitos de vida saudável. A sede está situada na Rua do Cerco do Porto, 1174, Bloco 2, Loja 6.

A nova sede, situada bem no coração do Porto, permitirá a todos os nossos associados um melhor acesso a todos que precisem da nossa ajuda na resolução dos seus problemas relacionados com a doença renal crónica. O local onde está instalada possui



todas as comodidades de acesso (estacionamento e transportes públicos nas proximidades, como sendo o autocarro, o metro e o comboio).



A sua configuração interior foi pensada para receção aos associados, preparação de eventos como congressos, palestras, jornadas, caminhadas, etc., mas também como local de formação para empresas de transportes de doentes e bombeiros, assim como para reuniões com organismos de tomada de decisão, como sendo ARS Norte (Administração Regional de Saúde do Norte), Delegação Executiva do SNS, Diretores de Clínicas de Hemodiálise, Administradores Hospitalares, Presidentes de Câmara e de Junta de Freguesia, etc.

Foi efetivamente a pensar nos nossos associados que metemos mãos à obra para encontrar um espaço, para servir melhor todos os interesses dos Doentes Renais do Norte de Portugal que nos procuram, e a quem todos os dias tentamos ajudar.

Aproveitamos esta oportunidade para fazer um apelo à comunidade de Insuficientes Renais Crónicos da Zona Norte: Juntem-se a nós! Para melhor trabalharmos e para conseguirmos ser mais efetivos na defesa dos interesses dos doentes renais precisamos de mais associados, mas sobretudo precisamos de associados com vontade de ajudar, de fazer com o seu tempo uma luta pelos nossos direitos, pela nossa qualidade de vida, por nos fazermos ouvir!

Sigam-nos no site da APIR em [www.apir.org.pt](http://www.apir.org.pt) ou pelo nosso Facebook em <https://www.facebook.com/delegacaonorteapir>.

Entre em contacto direto pelo email [porto@apir.org.pt](mailto:porto@apir.org.pt) ou pelo número 926 515 459. ■

*Delegação Regional do Norte*

## Visita à futura clínica DaVita de Lamego

A convite da administração da DaVita, a APIR realizou no passado dia 6 de fevereiro uma visita à futura clínica de Lamego. Nesta visita, a nossa Associação esteve representada pelo Presidente da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, João Cabete.

Fomos recebidos pelo administrador desta empresa Dr. Paulo Dinis, bem como por toda a futura equipa desta clínica.

Presentes estiveram também todas as forças vivas da região, onde destacamos a presença do Sr. Presidente da Câmara Municipal de Lamego, Sr. Francisco Manuel Lopes, bem como vários elementos dos restantes Órgãos Autárquicos.

Durante esta demorada visita, constatámos que a mesma está instalada num imóvel pertença da Santa Casa da Mi-



sericórdia desta cidade, tendo o mesmo sido alvo de uma remodelação total.

#### Caracterização do futuro serviço desta unidade:

- A clínica está equipada com 24 monitores, todos do modelo Fresenius 5008 Cordiax, localizados numa única sala de diálise, muito espaçosa e com luz natural, podendo tratar cerca de 144 utentes, nos três turnos nos dias pares e ímpares.
- Verificámos que os postos de tratamento têm boas condições de espaço entre monitores e que os postos de enfermagem estão bem distribuídos na sala, ajudando assim os enfermeiros na monitorização de todos os doentes.
- Todos os postos estão ligados dois a dois a consolas de distribuição dos vários solutos utilizados na diálise.
- Esta unidade está equipada com uma central de tratamento de águas de dupla osmose inversa da Fresenius.
- As instalações têm ainda gabinetes de consulta, para todo o pessoal, médicos, enfermeiros, nutricionista, assistente social e farmacêutico, com sala própria para acondicionamento dos medicamentos a distribuir aos utentes.
- Existem ainda vestiários de ambos os sexos para os utentes desta unidade.
- O hospital de referência é o Hospital de Lamego, unidade integrada no Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro (CHTMAD), onde as autoridades deste centro hospitalar preveem instalar um CRI (Centro de Responsabilidade Integrado) para a hemodiálise, sem data provável para iniciar esta atividade.

#### A futura equipa do serviço é composta por:

- Médicos: 3 médicos nefrologistas, incluindo o diretor clínico e 4 médicos de outras especialidades.
- Enfermeiros: 16, incluindo o enfermeiro-chefe.
- Assistente Social e Nutricionista, a tempo parcial, e Farmacêutico, conforme legislação.
- Existe ainda pessoal auxiliar e administrativo, bem como pessoal técnico para apoio aos equipamentos.

No final da visita, o Sr. Presidente da Câmara Municipal de Lamego, Sr. Francisco Lopes, bem como o Dr. Paulo Dinis, administrador da DaVita, referiram perante os órgãos de comunicação social presentes e restantes convidados, que o facto de a clínica não ter obtido a convenção para funcionar era efetivamente uma situação anómala que não deveria estar a acontecer, nomeadamente no tocante à prestação de cuidados de saúde desta natureza, a todos os munícipes, quer da cidade de Lamego, quer de zonas limítrofes que necessitam de efetuar o seu tratamento de hemodiálise. Atualmente têm que se deslocar várias dezenas de quilómetros, acarretando transtornos na sua já débil qualidade de vida, aumentando ainda os custos adicionais com transportes, para poderem efetuar o seu tratamento de hemodiálise muito afastados do seu domicílio, tendo a cidade este excelente equipamento que poderia ser aproveitado por todos. Tal não acontece devido à recusa inexplicável da ARS do Norte, negando a concessão da licença para funcionamento desta unidade, alegando a próxima abertura do CRI (Centro de Responsabilidade Integrado) de hemodiálise no hospital desta cidade, não tendo o mesmo ainda sequer previsão de data para abertura. Esta é mais uma situação inexplicável por parte da ARS do Norte, que vem prejudicar os IRC desta zona, tornando ainda mais difícil a vida dos nossos colegas IRC desta região, que necessitam de efetuar o seu tratamento, e que têm assim que se deslocar para zonas fora do seu concelho, acarretando custos de transporte desnecessários ao erário público, que poderiam ser absorvidos pela abertura desta nova unidade.



A APIR lamenta que interesses que se relacionam com a criação e abertura do novo CRI de hemodiálise no hospital de Lamego estejam na base desta muito má decisão da ARS do Norte, esclarecendo, no entanto, para que fique bem claro, que nós nesta Associação, que já leva quase 45 anos de atividade, apenas defenderemos os interesses dos nossos colegas IRC a um tratamento digno de qualidade e que cause o menor sofrimento a todos. Nós, não tomando qualquer decisão, baseado em instituições públicas ou privadas, apenas defenderemos o nosso direito a um tratamento de qualidade.

Agradecer finalmente a amabilidade e gentileza do convite que nos foi endereçado pela administração da DaVita para estarmos presentes neste evento. ■

*João Cabete*

## DaVita Leiria inicia o quarto turno

Com a adesão de uma dúzia de doentes, foram criadas as condições necessárias para que fosse possível avançar com este projeto, que se preocupa com o bem-estar do doente, dando-lhe melhores condições para que o seu tratamento seja realizado com a estabilidade necessária e também a nível de conforto. O doente realiza a sua diálise confortavelmente, proporcionando-lhe uma melhor Qualidade de Vida e também disponibilidade de tempo para aqueles que continuam a ter a sua atividade profissional ativa.

### **Dr. Francisco Ferrer – Diretor Clínico:**

«De facto, este projeto nasce da necessidade de dar respostas às solicitações dos Doentes, que de há algum tempo a esta parte nos colocavam. Teve início em março de 2023, quando tivemos totalmente reunidas as condições logísticas, não só a nível de Equipas Médica, de Enfermagem e de Assistentes Operacionais/Técnicas de Diálise, mas também de operacionalização da central de tratamento de águas, que nos permitiam continuar a assegurar aos nossos Doentes tratamentos dialíticos de excelência.



Os benefícios para os Doentes são claramente evidentes, nomeadamente porque a realização de tratamentos noturnos permite maior liberdade de atividade durante o dia, quer mantenham ou não vida profissionalmente ativa. Além disso, este tipo de tratamento, que possibilita uma diálise mais longa, pode melhorar a condição cardiovascular dos doentes, facilitar o controlo da anemia e do fósforo, obrigando ao uso de



menos fármacos e pode levar a uma maior qualidade nutricional. Na literatura científica existe evidência que mostra um efeito positivo deste modo de tratamento na qualidade de vida.

Considerando as reações que temos tido por parte dos Doentes (que inicialmente eram apenas 8, mas que atualmente são 15), esperamos que, a curto médio-prazo, a adesão dos doentes possa vir a ser reforçada, proporcionando uma melhoria no seu bem-estar e na sua qualidade de vida.»

### **Enf. Boaventura Cabecinhas – Enfermeiro Chefe:**

«A Unidade de Diálise da DaVita Leiria, iniciou a abertura de um turno noturno (turno serão) em março de 2023, com 8 utentes no primeiro grupo e, uma semana depois, com 7 utentes no segundo grupo. Este turno tem a duração efetiva de 6 horas de tratamento de diálise e decorre entre as 23:30 horas e as 6:30 horas, às segundas, quartas e sextas-feiras (de 2ª feira para 3ª feira; de 4ª feira para 5ª feira; e de 6ª feira para sábado).

Na génese da criação deste turno e, antes de avançar com todo este processo burocrático, foi necessário criar uma série de alterações, por forma a reunir todas as condições possíveis e ideais, quer em termos de conforto, quer em termos de segurança para os utentes e profissionais envolvidos: Nefrologistas, Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Ação Médica, Técnicos de Manutenção dos Equipamentos e

da Central de Águas, sem esquecer o envolvimento e grande colaboração de alguns ACES e transportadores, nomeadamente Corporação de Bombeiros e Ambulâncias de outras Entidades transportadoras de doentes não urgentes.

Foi um trabalho árduo, iniciado numa primeira fase pela abordagem dos utentes que já tinham manifestado grande vontade em aderir a este turno e outros que também manifestaram vontade em “experimentar” este turno especial. Decorridas praticamente duas semanas de abertura deste turno noturno, podemos afirmar que existe uma satisfação geral de quem aderiu a este turno, e há mais utentes que já manifestaram interesse em iniciar este turno especial.

A nível dos setores profissionais desta Clínica, foi necessário numa primeira fase, sensibilizá-los para esta nova realidade, sentindo desde o primeiro momento, uma vontade de aderir e colaborar com a abertura deste turno noturno.

As sessões de diálise estão a ser asseguradas por enfermeiros, equipa de auxiliares e presença física de um médico residente e/ou nefrologista.

Estamos convictos que a abertura deste turno vai proporcionar a estes utentes, uma melhor qualidade de vida e um tratamento dialítico de excelência.» ■

*Carlos Silva  
Núcleo Regional de Leiria*

## Visita à NefroEstremoz



No passado dia 15 de fevereiro de 2023, realizou-se uma visita inserida no nosso plano anual de atividades, à clínica NefroEstremoz, localizada na cidade de Estremoz. A APIR esteve representada pelos seus dirigentes José Miguel Correia e Ivan Fernandes, ambos da Direção Nacional, e João Cabete, da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo. Fomos recebidos pela Sra. Enfermeira Chefe, Amélia Pernas, e mais tarde pelo Diretor Clínico, Dr. Manuel Amoedo. A clínica está instalada num edifício que foi construído de raiz para o fim a que se destina, com excelente luz natural nas zonas de tratamento. Os gabinetes da enfermeira chefe e do médico de sala possuem janelas para a sala de diálise, permitindo assim que estes profissionais possam estar sempre atentos a qualquer ocorrência anómala. Possui todas as restantes valências, com sala de espera muito espaçosa, vestiários masculinos e femininos, vários gabinetes de consulta, vestiários para o pessoal e copa.

### Caracterização do serviço

- Início de atividade: 3 de novembro de 2019
- N.º de doentes: 61, distribuídos por dois turnos, nos dias pares e ímpares
- Média de idades: 72 anos
- N.º Doentes Diabéticos: 22
- N.º doentes HCV, com RNA negativo: 0
- N.º doentes HIV+HCV: 0
- N.º de transplantes em 2022: 2 doentes
- Taxa de mortalidade em 2022: 8 %
- A clínica está equipada com 22 monitores, todos do modelo Fresenius 5008S, localizados numa única sala de diálise
- Atualmente, quase todos os doentes fazem hemodiafiltração online, exceto os que têm contraindicação clínica.
- O hospital de referência é o Hospital do Espírito Santo, em Évora, sendo o CAV do Lumiar o centro de referência para os acessos vasculares. As angiografias de manutenção são efetuadas no hospital atrás mencionado.
- As consultas de Nefrologia são realizadas semestralmente, na própria clínica.

### Equipa do serviço

- Médicos: 2 médicos nefrologistas, incluindo o diretor clínico, e 7 médicos de outras especialidades
- Enfermeiros: 14, incluindo o enfermeiro-chefe. Destes, 4 enfermeiros são TCO e 10 são profissionais liberais.
- Assistente Social e Nutricionista, a tempo parcial, conforme legislação. Existe ainda uma farmacêutica que controla os medicamentos distribuídos aos doentes.

### Acessos vasculares

- Fístula arteriovenosa: 66% dos doentes
- Prótese 15%
- Cateter 19%

### Central de águas

- Fresenius, com dupla osmose inversa

### Lanche

Esta clínica, a exemplo de outras unidades, oferece a todos os nossos colegas IRC em tratamento um pequeno lanche, que nesta unidade é apenas disponibilizado no final do tratamento, por decisão da direção clínica, tomada em tempo de covid. No entanto, a situação mantém-se, decisão esta que não agrada de todo à nossa Associação. Preferiríamos, e uma vez que a pandemia já não está tão agressiva, que os lanches voltassem a ser distribuídos no interior da sala de tratamento, como foi hábito anteriormente. Aliás, esta prática tem vindo a voltar ao normal noutras clínicas que já visitámos.

### Transporte

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

### Oportunidades de melhoria

Foram relatados alguns problemas que, em nosso entender, têm todo o significado para poderem ser alterados e agilizados, a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida dos IRC desta zona. Em concreto, falamos dos problemas que se colocam com a alocação de doentes, por parte da ULSNA, que não está a cumprir com o que está determinado pela atual legislação, nem com a recomendação da Autoridade da Concorrência de 2021 que, nas conclusões do seu relatório afirma, em termos de colocação destes doentes:

«Promoção da escolha efetiva dos doentes em relação à clínica de hemodiálise

No âmbito do regulamento de transporte não urgente de doentes:



a) Introduzir um dever de comunicação das ARS aos doentes, caso várias clínicas cumpram os critérios de gestão do transporte de doentes renais crónicos no SNS.

b) Desenvolver uma avaliação custo-benefício sobre a possibilidade de introduzir a opção de reembolso para os doentes que assegurem o próprio transporte, tendo como limite máximo um valor de referência para cada doente.»

Neste sentido, esperamos muito sinceramente que estas diretivas sejam alteradas para bem destes nossos colegas IRC que efetuam o seu tratamento na alçada da ULSNA, para bem de todos, e que sejam colocados o mais perto das suas residências, até pelos custos de transportes inerentes aos mesmos.

Os colegas IRC das zonas limítrofes desta cidade, por exemplo, Casa Branca, Elvas e Sousel, etc., que têm que se deslocar para Portalegre, havendo inclusive ameaça de corte de transporte por parte da ULSNA a estes nossos colegas que gostariam de mudar o seu local de tratamento para esta clínica de Estremoz.

Aliás, este não é caso virgem nesta região, relembramos o caso das quotas de hemodiálise nas duas clínicas de Portalegre, determinadas em tempos pelo atual Ministro da Saúde, Dr. Manuel Pizarro, à época Secretário de Estado da Saúde, que quando foram implementadas à revelia de toda a legislação existente, causaram imensos constrangimentos graves de saúde aos nossos colegas de Portalegre, que à época foram obrigados a efetuar o seu tratamento numa clínica que não era a sua escolha.

Esperemos que estes problemas não se voltem a repetir, porque caso contrário esta Associação voltará a denunciar estas situações de abuso, que põem em causa o bem-estar dos nossos colegas desta região.

Gostaríamos finalmente de agradecer desde já a amabilidade e disponibilidade de todos os profissionais da clínica que estiveram ao nosso dispor para esclarecer todos as questões colocadas. ■

*João Cabete*

## Delegação dos Açores visita serviços de hemodiálise da Região

Nos Açores assiste-se anualmente ao aumento do número de insuficientes renais crónicos (IRC) e os números de IRC em fase terminal, ou seja, em hemodiálise e diálise peritoneal, ascende a mais de 400 doentes, para além do número considerável de doentes em consulta pré-diálise.

As principais causas da insuficiência renal crónica na região estão associadas a pessoas com diabetes, hipertensão, obesidade, entre outras. Infelizmente, retarda na região a implementação de políticas efetivas de prevenção, que visem inculcar e ensinar a população a ter hábitos alimentares saudáveis, começando pelos mais novos, através das escolas.

O que move a Delegação Açores da APIR, com destaque particular, é o direito à vida, ao trabalho, à reabilitação e à reintegração profissional e social dos IRC, dando a conhecer os seus problemas às entidades responsáveis, junto das quais tem exigido – e continuará a reclamar – a resolução dos problemas e injustiças que nos atingem, visando ampliar a solidariedade para com os IRC.

Não poderíamos deixar de transmitir também uma palavra amiga e

de afeto aos nossos colegas que se deslocam das suas ilhas de residência, por não existirem unidades de hemodiálise para poderem efetuar os seus tratamentos, para não falar de uma série de constrangimentos associados, como o abandono da sua atividade profissional e social, levando consigo as suas famílias que, em alguns casos, acabam por ter enormes dificuldades de adaptação.

Integrado no plano de atividades da Delegação está um maior contacto com os colegas da região, pelo que no passado mês de março, para além das atividades do Dia Mundial do Rim, realizámos visitas às ilhas do Faial e Pico.



No dia 24 de março a Delegação visitou o Serviço de Hemodiálise do Hospital da Horta, bem como a Asso-



ciação Humanitária dos Bombeiros Voluntários do Faial. No dia seguinte foi a vez de visitar a Unidade de Hemodiálise da Ilha do Pico, inaugurada em 2019, tendo de igual modo participado num encontro de convívio com os colegas IRC desta mesma ilha.

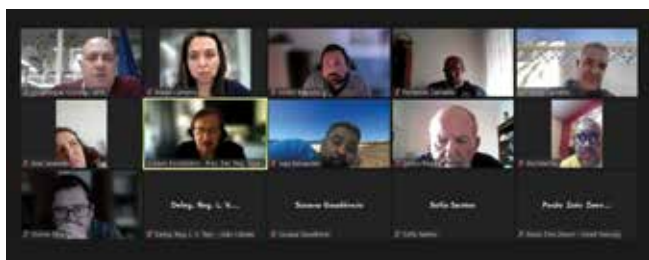
A Delegação procurou inteirar-se dos problemas dos colegas destas ilhas, nomeadamente o transporte de doentes, onde não se verificam constrangimentos de maior, sendo uma situação que se deve replicar nas outras ilhas. Uma das carências é a fixação de nefrologistas na região, de modo a melhorar a resposta dada aos doentes.

A nossa causa manter-se-á tal como temos vindo a afirmar: defender que haja justiça social e que a Saúde Renal seja efetivamente para Todos! ■

*Delegação Regional dos Açores*

# COMUNIDADE

## Assembleia Geral



No dia 26 de março realizou-se a 53.ª Assembleia Geral da APIR em formato híbrido, com a presença de cinco associados presencialmente e treze por videoconferência.

A reunião começou com uma homenagem ao antigo dirigente da Delegação Centro, Tiago Leitão. José Miguel Correia lembrou o percurso do Tiago junto da APIR, como participante dos campos de férias, posteriormente monitor e, mais tarde, como dirigente da Delegação. Veio a falecer subitamente em novembro, aos 25 anos de idade. Em homenagem a Tiago Leitão e a todos os sócios falecidos recentemente, foi observado um minuto de silêncio.

De seguida, o Presidente da APIR fez um resumo das principais atividades que decorreram no ano de 2022, salientando a satisfação com a retoma da atividade da Associação, salientando o trabalho realizado, tanto pela Direção Nacional, como por cada uma das Delegações. Destacou a comemoração do aniversário novamente em formato presencial, a realização de um inquérito nacional sobre os transportes, que contou com a colaboração da esmagadora maioria das clínicas de hemodiálise e a realização de diversos webinars ao longo do ano sobre diversas temáticas e o encontro de dirigentes no final do ano, para além de todas as outras atividades mais habituais.



O Tesoureiro, André Marcelo, apresentou resumidamente o Relatório de Contas, salientando o resultado positivo e a diminuição da dependência do Estado e um maior financiamento por parte da indústria.

Colocados a votação, os Relatório de Atividades e Contas foram aprovados por unanimidade, tendo Bernardo Carvalho louvado o trabalho da Direção e das Delegações.

Por fim, as Delegações foram convidadas a apresentar mais algum tema de interesse.

Osório Silva lembrou a intenção de realizar um Encontro Nacional de Dirigentes na Região dos Açores, que ficou provisoriamente marcado para o outono.

Fernando Carvalho, em representação da Delegação Norte, referiu que os planos de futuro são de inauguração da nova sede, realização da Caminhada pelo Rim e a realização de visitas a clínicas.

A associada Salomé Lucas, pediu a palavra para falar da alteração dos transportes por parte da ADSE e pediu a intervenção da APIR para ajudar na resolução deste caso. ■

Marta Campos

## Parecer do Conselho Fiscal

Nos termos da alínea a) 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 2022, 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 5.994,56€ (cinco mil novecentos e noventa e quatro euros e cinquenta e seis cêntimos), está justificado pela rigorosa gestão do seu património financeiro.

Face aos documentos disponíveis, o Conselho Fiscal propõe que sejam aprovadas as Contas de 2022.

Lisboa, 26 de março de 2023

**0 Presidente do Conselho Fiscal**

(Hugo Pedro Sousa Machado)

**1º Relator do Conselho Fiscal**

(Maria Dulce Caetano Rodrigues)

**2º Relator do Conselho Fiscal**

(Jaime Manuel Jesus Ribeiro)

RENDIMENTOS E GASTOS	ANOS	
	2022	2021
Vendas e serviços prestados	28.468,84 €	16.147,80 €
INR-Instituto Nacional Reabilitação-Apoio a Projetos	0,00 €	3.771,53 €
INR-Instituto Nacional Reabilitação-Apoio ao Funcionamento	49.318,87 €	56.743,76 €
Consignação IVA/IRS	11.044,42 €	0,00 €
Apoio Inst Apoio PME (Aumento Retribuição Mínima Mensal Garantida)	448,00 €	0,00 €
Astellas Farma Apoio Financeiro	5.000,00 €	10.000,00 €
Vitor Pharma PT Apoio Financeiro	15.000,00 €	0,00 €
Diaverum Apoio Financeiro	500,00 €	0,00 €
Donativos	9.387,28 €	14.514,00 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(7.838,84) €	(10.203,24) €
Fornecimentos e serviços externos	(42.147,60) €	(29.942,94) €
Gastos com o pessoal	(59.006,42) €	(56.979,41) €
Aumentos/reduções de justo valor	8,04 €	0,00 €
Outros rendimentos e ganhos	4.371,56 €	5,00 €
Outros gastos e perdas	(4.757,87) €	(5.537,84) €
<b>Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos</b>	<b>9.796,28 €</b>	<b>(1.481,34) €</b>
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	(3.811,41) €	(8.620,81) €
<b>Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)</b>	<b>5.984,87 €</b>	<b>(10.102,15) €</b>
Juros e rendimentos similares obtidos	10,00 €	0,00 €
Juros e gastos similares suportados	(0,31) €	(2,02) €
<b>Resultado antes de impostos</b>	<b>5.994,56 €</b>	<b>(10.104,17) €</b>
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>5.994,56 €</b>	<b>(10.104,17) €</b>

RUBRICAS	ANOS	
	2022	2021
<b>ATIVO</b>		
<b>Ativo não corrente</b>		
Ativos fixos tangíveis	19.779,39 €	21.499,38 €
Ativos intangíveis		2.091,42 €
Outros créditos e ativos não correntes	1.788,11 €	1.496,77 €
	<b>21.567,50 €</b>	<b>25.087,57 €</b>
<b>Ativo corrente</b>		
Inventários	13.170,85 €	13.046,39 €
Créditos a receber		250,42 €
Fundadores / beneméritos / patrocinadores / doadores / associados / membros	31.972,30 €	28.846,95 €
Diferimentos	195,54 €	132,86 €
Caixa e depósitos bancários	66.660,19 €	59.291,87 €
	<b>111.998,88 €</b>	<b>101.568,49 €</b>
<b>Total do ativo</b>	<b>133.566,38 €</b>	<b>126.656,06 €</b>
<b>FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO</b>		
<b>Fundos patrimoniais</b>		
Fundos	78.071,71 €	88.175,88 €
Reservas	10.717,98 €	10.717,98 €
Resultado líquido do período	5.994,56 €	(10.104,17) €
<b>Total dos fundos patrimoniais</b>	<b>94.784,25 €</b>	<b>88.789,69 €</b>
<b>Passivo</b>		
<b>Passivo não corrente</b>		
<b>Passivo corrente</b>		
Fornecedores	705,19 €	262,04 €
Estado e outros entes públicos	1.039,08 €	1.023,56 €
Diferimentos	470,90 €	487,50 €
Outros passivos correntes	36.566,96 €	36.093,27 €
	<b>38.782,13 €</b>	<b>37.866,37 €</b>
<b>Total do passivo</b>	<b>38.782,13 €</b>	<b>37.866,37 €</b>
<b>Total dos fundos patrimoniais e do passivo</b>	<b>133.566,38 €</b>	<b>126.656,06 €</b>

## 30 anos da tragédia de Évora



Assinala-se este ano 30 anos da tragédia dos hemodialisados em Évora, uma página negra na história da hemodiálise em Portugal, que vitimou pelo menos 22 pessoas e emocionou todo o país. A APIR desde a primeira hora se colocou ao lado dos doentes e respetivas famílias, fazendo o acompanhamento da situação, exigindo justiça e garantindo que a memória seria preservada.

Os doentes faleceram devido à elevada concentração de alumínio na água da rede pública, justificada pelo então presidente da Câmara de Évora com a situação de seca que se vivia, e ao deficiente funcionamento dos filtros do sistema de osmose inversa instalado na estação de tratamento de águas do hospital.

Na Nefrâmea n.º 47 pode ler-se que, “Já depois da Nefrâmea se encontrar nas máquinas, tomámos conhecimento dos trágicos acontecimentos verificados na Unidade de Hemodiálise do Hospital de Évora. (...) De imediato foi decidida a deslocação de uma delegação da Direcção a Évora para estabelecer contactos com os associados da APIR, os familiares das vítimas e outras entidades.”

Na Nefrâmea n.º 48 é apresentada uma cronologia dos acontecimentos, começando em maio de 1992, ou seja, praticamente um ano antes, com a existência de indícios de elevados teores de alumínio no sangue dos IRC em hemodiálise no Hospital de Évora, revelados através de análises de rotina, sem que nenhuma medida tivesse sido

tomada. Em janeiro de 1993 surgem alertas de que o sistema de tratamento de águas do hospital está avariado. A

3 de março ocorre aquele que se julga ser o primeiro óbito da tragédia de Évora, vindo a falecer mais sete durante o mesmo mês, com quadros clínicos semelhantes. A APIR recebe uma denúncia anónima no dia 31 de março, tendo entrado imediatamente em contacto com associados seus para apuramento da verdade dos factos. Ao longo dos meses seguintes viriam a falecer pelo menos 22 doentes vitimados pelo excesso de alumínio.

Em julho, Vítor Simões, à época Presidente da APIR, escreve na Nefrâmea n.º 49 “Após os momentos de espanto e incredulidade com que o país foi abalado pela tragédia de Évora, assistimos seguidamente à angústia e à revolta por vastos sectores da sociedade portuguesa, não só pelas mortes daqueles doentes, mas também pelo autismo de que os responsáveis da Saúde têm dado mostras.”

A APIR contactou um advogado, o Dr. Francisco Teixeira da Mota, que se constituiu como assistente dos familiares da esmagadora maioria dos doentes falecidos.

Desde a primeira hora, as reivindicações junto do Ministério da Saúde eram as seguintes:

- Imediata demissão de todo o Conselho de Administração do Hospital de Évora;
- Criação de um Fundo Social de Apoio permanente aos familiares dos IRC falecidos que viviam em comunhão de bens, como forma de atenuar as graves dificuldades económicas e sociais com que se debatem;
- Atribuição de indemnizações condignas aos familiares dos falecidos, e a todos os IRC atingidos pela contaminação aluminica de Évora, independentemente da continuação do processo nos tribunais;
- Julgamento e condenação de todos os responsáveis pela morte dos IRC de Évora.

O Ministério Público, através da Procuradoria Geral da República concluiu, no ano seguinte, que houve homicídio por negligência e indiciou a Administração do hospital e o Estado por responsabilidade disciplinar e civil.

Finalmente, em 1997, termina o julgamento no Tribunal de Évora, com a absolvição de dois médicos e um engenheiro e a condenação a dois anos de pena suspensa para o principal arguido, o médico João Aniceto, diretor do Serviço de Hemodiálise do hospital, o qual, perante sucessivos alertas, e conhecendo as várias anomalias existentes na central de tratamento de águas, não fez o que a responsabilidade da sua profissão exigia, no sentido de evitar o fatal desfecho. A negligência ficou provada em oito dos casos. Nos restantes não se conseguiu estabelecer a relação de causalidade entre a intoxicação por alumínio e a morte. No entender do tribunal, as mortes deveram-se à atitude “omissiva e negligente” do médico.

Passados 30 anos, vergamo-nos à memória dos nossos colegas que faleceram e que não são esquecidos. ■

Marta Campos

Sou estudante do 2.º ano de Serviço Social, no ISCTE, e estou a estagiar na APIR desde janeiro. Apesar de ter alguma ideia sobre a insuficiência renal, estou, pela primeira vez, a ter conhecimento efetivo da doença e das suas implicações na vida de cada doente e dos seus familiares.

O Dia Mundial do Rim foi mais uma descoberta, não só pela importância que os rins têm na vida de todo e qualquer cidadão, mas acima de tudo pela dimensão e envolvimento de todos os que o preparam e fazem acontecer.

A Sociedade Internacional de Nefrologia (ISN) em conjunto com a Federação Internacional de Fundações Renais (IFKF) implementaram uma campanha global, desde 2006, no sentido de aumentar a consciencialização da importância dos rins, para a qual lançam um tema anual para que a celebração do Dia Mundial do Rim se torne unitária. Para 2023 foi designado o tema “Saúde Renal para todos – Preparando-se para o inesperado, apoiando os vulneráveis”, com o objetivo de alertar a necessidade de existirem formas pré-definidas de proteger os IRC de qualquer evento inesperado que possa surgir, tendo por base, por um lado a vulnerabilidade desta população e, por outro, a falta de respostas que existiram em tempos de pandemia e existem em situações de catástrofe (terramotos, inundações, incêndios, condições climáticas extremas, guerras).

Comemorado na segunda quinta-feira do mês de março, logo sem dia certo para a sua celebração, e apesar de três anos sem contacto direto com a população, o dia nunca deixou de ser assinalado pela APIR.

Este ano, o Dia Mundial do Rim, foi celebrado no dia 9 de março e a APIR esteve novamente na rua, em vários locais do país a par com alguns dos seus parceiros. De 9 a 11 de março, o dia foi celebrado com várias iniciativas destinadas

à prevenção e à sensibilização da doença, nomeadamente com a realização de rastreios à diabetes e à tensão arterial. Muitos se questionarão o porquê deste tipo de rastreio. Sabe-se que as duas principais causas da insuficiência renal crónica (IRC) são a diabetes e a hipertensão, no entanto na população em geral, esta associação não é muito conhecida. É importante que todos os que têm diabetes ou problemas de tensão estejam informados da possibilidade de virem a desenvolver doença renal crónica, da importância de se tratarem, cuidarem e vigiarem para a preservação da sua vida. Para além destes rastreios, é importante realizar análises regulares e verificar os níveis de creatinina, um dos principais indicadores da capacidade de filtração dos nossos rins.

A importância de se celebrar o Dia Mundial do Rim é cada vez mais premente. Os principais filtros do nosso organismo necessitam de mais atenção. Talvez por termos dois rins, achamos que irão funcionar toda a nossa vida, ou que se um falhar o outro continuará a exercer a sua função. O tipo de alimentação, a quantidade de medicamentos que tomamos ao longo da nossa vida, a vida agitada por um lado e a vida sedentária por outro, são alguns dos fatores que contribuem para a sua deterioração, a par com outro tipo de problemas congénitos e hereditários.

De acordo com o relatório anual da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, em 2022 existiam no total 21.357 pessoas em tratamento substitutivo da função renal, dos quais 2705 entraram nesse ano, ou seja, em média, diariamente mais de 7 pessoas iniciaram algum tipo de tratamento durante o ano de 2022. Valores crescentes que não nos podem deixar indiferentes. ■

*Susana Gaudêncio*

## As crianças são o melhor do mundo O Dia Mundial do Rim pela Delegação Norte da APIR

Na APIR Norte achamos que nada poderia ser mais gratificante que estar presente nas comemorações do Dia Mundial do Rim organizadas pelo Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN).

Organizado pela Unidade de Nefrologia Pediátrica do CMIN, e presidido pela Dr.ª Conceição Mota, o encontro correu num clima de festa e alegria, para isso contribuindo a presença divertida e animada da Viena, a mascote do Futebol Clube do Porto,

assim como dois atletas da equipa de andebol do clube. Além dos pequenos utentes do hospital, foi convidada uma turma do Colégio Nossa Senhora de Lurdes para, desta forma, juntar em diálogo e partilha as experiências de cada um, de forma a dar a conhecer a doença e as suas limitações.

Foi visualizado um vídeo interativo sobre o tema “Saúde Renal para Todos” e foi feita uma exposição de desenhos subordinada ao mesmo tema.



Os atletas presentes responderam a perguntas das crianças sobre hábitos alimentares saudáveis, assim como sobre competição.

Seguiu-se uma declamação de um poema por uma criança e uma apresentação de uma peça de teatro so-

bre “Hábitos de vida Saudável” pelo Grupo de Teatro Experimental do CMIN. Terminou com um momento musical pela Operação Nariz Vermelho, em que ninguém ficou imune ao sorriso e ao riso.

É gratificante ver como as crianças

são tão atentas, tão interessadas e, acima de tudo, tão solidárias. Como se conseguem divertir e sorrir perante as adversidades. Terminamos como começamos: As Crianças são O Melhor do Mundo! ■

*Delegação Regional do Norte*

## Apresentação do Estudo “Evolução Natural da Doença Renal Crónica em pessoas com Diabetes”



No dia 9 de março a Direção Nacional da APIR fez-se representar no evento das comemorações do Dia Mundial do Rim, realizado pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) no Hotel Dona Inês, NH Coimbra, que contou com a participação de diversos interlocutores da saúde e especialidades médicas para apresentar um estudo sobre o impacto socioeconómico e humano da doença renal associada à diabetes em Portugal.

O estudo apresentado foi financiado pela Bayer e avaliou a evolução natural da doença renal crónica em pessoas com diabetes, os custos e consequências na realidade portuguesa. Foi elaborado pela Dr.<sup>a</sup> Margarida Borges (IQVIA e Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência) e contou com a participação de uma vasta equipa de investigação, bem como um conjunto de peritos que contribuíram para o sucesso do estudo.

Portugal é, atualmente, o oitavo país do mundo e o segundo país europeu no que diz respeito à prevalência de pessoas com Doença Renal Terminal e estima-se que em 2040 esta seja a quinta causa de mortalidade mundial.

Embora não seja a única causa, a diabetes, a par com a hipertensão arterial, ainda é considerada a causa primária de doença renal crónica e, até ao momento, o impacto humano e socioeconómico da Doença Renal associada à Diabetes em Portugal, era desconhecido. Estima-se que a doença renal crónica e a diabetes poderão causar em Portugal uma perda superior a 410 mil anos de vida saudável por incapacidade e um custo total, ao longo da vida, de aproximadamente 17 mil milhões de euros, revela o estudo “Evolução natural da Doença Renal Crónica em pes-

soas com Diabetes: custos e consequências na realidade portuguesa”.

Em comparação com os doentes no estágio inicial, as pessoas com doença renal associada à diabetes no estágio de alto risco, apresentam uma redução de 34% da esperança média de vida, uma duplicação dos anos vividos com incapacidade e um aumento dos custos totais em cerca de 81%.

De um modo geral, a análise por nível de risco da doença permite verificar que a progressão da doença está associada a piores resultados. O estudo demonstra que o aumento de risco conduz à diminuição da esperança média de vida, bem como ao aumento dos anos de vida perdidos por incapacidade e dos custos por pessoa.

Edgar Almeida acrescentou que “segundo dados já conhecidos, mais de 40% dos doentes com Doença Renal em todo o mundo iniciam diálise por Nefropatia Diabética”. O estudo apresentado revela que, entre 2015 e 2019, a probabilidade anual de morte de doentes em diálise foi de 12,7%.

A APIR fez a sua intervenção quase no final do evento a manifestar que, como representantes dos doentes renais, gostaríamos que neste tipo de eventos se falasse também sobre o impacto da doença renal na vida dos doentes renais, tanto a nível pessoal como a nível social, bem como o papel que desempenham na sociedade em geral.

Sabemos que existem outras causas para além da diabetes que levam à doença renal e que são bastante frequentes nos consultórios médicos; como por exemplo, as glomerulonefrites, a pielonefrite, os rins poliquísticos, lúpus eritematoso sistémico, entre outras, que não são dependentes de estilos de vida nem de hábitos, como se verifica muitas vezes na diabetes tardia tipo 2. Como tal, consideramos que é necessário fazerem-se mais estudos e de diferentes modelos, para podermos apurar essas causas com maior precisão, nomeadamente se novas doenças como o COVID-19 contribuem como causa de doença renal, seja imediata, a médio e/ou longo prazo. Também será de extrema importância apurar as doenças associadas que surgem ao longo da vida em pessoas com doença renal prolongada. Só com estudos mais abrangentes das causas e efeitos da doença renal, podemos ter dados concretos e mais realistas sobre o impacto socioeconómico e humano da doença renal crónica em Portugal. ■

*Ruth Rafaela*

## Dia Mundial do Rim - Hospital das Forças Armadas

Realizaram-se no passado dia 9 de março de 2023 as comemorações do Dia Mundial do Rim, este ano sob o tema “Saúde Renal para Todos – Preparar-se para o inesperado, apoiando o vulnerável”.

O serviço Nefrologia/Diálise do Hospital das Forças Armadas – Polo de Lisboa aproveitou esta data para realizar um pequeno evento, no átrio principal das consultas, com o principal objetivo de sensibilizar os nossos utentes, familiares e colaboradores para a necessidade e importância da prevenção na saúde, assim como para o impacto significativo que os acontecimentos catastróficos, de origem humana ou natural, têm no funcionamento e nas condições de vida de toda a comunidade, em especial dos mais vulneráveis, como são

exemplos recentes a guerra, inundações, clima extremo e os terremotos. Para o efeito, foi elaborado um “poster” alusivo ao tema, foram distribuídos alguns panfletos relacionados com a Insuficiência Renal, distribuída uma garrafa de água e efetuado um rastreio da glicemia capilar e da tensão arterial. Foi com enorme satisfação que constatámos a forte adesão a este evento, por parte de toda a população do HFAR-PL e o reconhecimento da importância desta divulgação e sensibilização, na prevenção da doença renal crónica e nos constrangimentos causados pelos eventos adversos.

Para a realização desta iniciativa contamos com o apoio da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais (APIR), à qual agradecemos a dis-



ponibilidade e colaboração, assim como, a presença da Vice-Presidente, Rute Carrola, Coordenadora Marta Campos e Susana Gaudêncio, que enaltecem o nosso evento. ■

*Alberto Santos  
Capitão Enfermeiro*

*Hospital das Forças Armadas  
Polo de Lisboa  
Serviço de Nefrologia/Diálise*

## Dia Mundial do Rim – Lisboa e Setúbal

Dia 9 de março, a APIR, esteve presente, durante todo o dia, no Centro Comercial Fonte Nova em Benfica e no Centro Comercial ALEGRO em Setúbal, com a colaboração dos alunos de 4.º ano de Enfermagem do ESEL (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa) e dos respetivos professores, Prof. Filipe Cristóvão e Prof.ª Florinda Sá, em Lisboa, e Prof.ª Cristina Jeremias e Prof.ª Mariana Pereira, em Setúbal, para um dia de rastreio dedicado à diabetes e à tensão arterial.

No mesmo dia, a APIR, foi visitar o rastreio que estava a ser efetuado no Hospital das Forças Armadas, no Lumiar. O enfermeiro chefe do Serviço de Nefrologia, Enf.º Alberto Santos, solicitou material informativo da APIR para complementar a iniciativa programada pelo serviço de nefro-



logia. Apesar de ser um serviço relativamente pequeno, é um serviço que contacta com militares e seus familiares provenientes dos três ramos das Forças Armadas (Exército, Força Aérea e Marinha). Foi com muito prazer que a APIR visitou as instalações e o local de rastreio e sensibilização proporcionado pelos envoltentes na iniciativa.

No dia 10 de março a APIR esteve presente no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, durante a manhã, com os médicos, enfermeiros e auxiliares do serviço de Nefrologia. A APIR preparou uns “saquinhos” com material informativo e facultou maçãs e águas para complementar a importância da comemoração do Dia Mundial do Rim. A equipa do serviço de Nefrologia integrou, no rastreio, a equipa médica, com o apoio de um breve questionário (construído

pelos próprios), alertando e reforçando a necessidade de estarmos atentos aos sinais do nosso corpo.

Dois dias cheios de colaboração, de trabalho, de voluntariado, de criatividade, mas acima de tudo cheios de gente

que continua a acreditar que a prevenção e a sensibilização são parte fundamental para a preservação dos nossos rins.

Bem-haja a todos os que fizeram acontecer! ■

*Susana Gaudêncio*

## Dia Mundial do Rim - Lançamento Livro



No passado dia 9 de março, Dia Mundial do Rim, a Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL) apresentou o livro “Histórias de vida de doentes renais”, na livraria Barata. O livro partilha as histórias de 11 pes-

soas que lidam diariamente com a doença renal crónica e que são verdadeiras fontes de inspiração e coragem.

Foi Sofia Correia de Barros que deu início à apresentação, falando da importância deste livro, e não só para os doentes renais. É um livro que pretende inspirar outros doentes, familiares e mesmo médicos e enfermeiros.

De seguida, o Dr. José António Lopes falou-nos um pouco do seu percurso pela especialidade de Nefrologia, partilhando também algumas histórias inspiradoras de alguns doentes que se cruzaram consigo.

Sabina Aboobaker, Sónia Cartaxeiro e Vítor Damião estiveram presentes para partilhar as suas histórias de vida com a DRC. Partilharam com os presentes as formas que arranjaram para lidar com os imprevistos desta doença. Deixaram bem claro que a doença não os impede de seguir com as suas vidas e de serem felizes.

A primeira edição do livro de histórias de vida está disponível no site da ANADIAL e a primeira edição do livro contará com 11 mil exemplares, que serão entregues a todos os doentes a realizar hemodiálise em Portugal. ■

*Sónia Cartaxeiro*

Tenha acesso ao livro, através do site da ANADIAL



## Dia Mundial do Rim – Açores

A Delegação dos Açores da APIR levou a cabo nos dias 9, 10 e 11 de março, no âmbito das comemorações do Dia Mundial do Rim, várias atividades de modo a assinalar a referida efeméride.



No que concerne às atividades no dia 9, elementos da nossa Delegação visitaram os colegas em hemodiálise no Hospital Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, e no dia seguinte a visita foi à Unidade de Saúde da Ilha do Pico.

No dia 11, ocorreu um rastreio gratuito no Hipermercado Continente em Angra do Heroísmo, com medição da tensão arterial e glicemia, no período entre as 9h30 e as 12h30. Este evento contou com a colaboração do Hospital da Ilha Terceira, através da participação de Enfermeiros do Serviço de Hemodiálise, alunos da Escola Superior de



Saúde, e também da Câmara Municipal de Angra do Heroísmo, Junta de Freguesia de São Bento, Liga dos Amigos dos Hospitais dos Açores e da Farmácia Silva.

Paralelamente realizaram-se várias intervenções na comunicação social, onde se falou da importância da prevenção da doença renal crónica, através da adoção de estilos de vida saudáveis; da urgência da construção de uma nova unidade de hemodiálise em Ponta Delgada, com melhores condições para o tratamento dos cerca de 120 doentes de S. Miguel e eventuais turistas em férias; e também da importância de se dar mais atenção aos doentes que são obrigados a deslocar-se das suas ilhas para assegurarem o seu tratamento. ■

*Delegação Regional dos Açores*



## Ajude a APIR com o seu IRS

Sabe como pode ajudar a APIR com o seu IRS, sem custos para si?

Estamos em plena época de entrega da declaração anual do IRS e é a oportunidade ideal para nos ajudar através da consignação de 0,5% do IRS liquidado. O seu contributo pode fazer a diferença e permitir a continuação do nosso trabalho.

É muito fácil e não tem qualquer custo. Se tiver direito a reembolso não recebe menos e, num cenário de imposto adicional, não paga mais.

Existem duas opções:

- Consignação antecipada (de 15 a 31 de março: Aceder ao Portal das Finanças e no menu «Dados Agregados IRS – escolher Entidade a Consignar IRS/IVA», colocar o nome ou NIF da APIR: 500818924 e submeter.
- Consignação durante o preenchimento da declaração (de 1 de abril a 30 de junho: No quadro 11, seleccionar a opção «Instituições particulares de solidariedade social ou pessoas coletivas de utilidade pública», colocar o NIF da APIR: 500818924 e assinalar que pretende consignar o IRS. ■

Obrigado!



**A MYAPIR É UMA APLICAÇÃO QUE LHE PERMITE TER NA PALMA DA MÃO O CONTROLO DA DOENÇA RENAL**

Disponível em:



# NOTÍCIAS

## Reforma antecipada por deficiência

Foi publicado o Decreto-Lei n.º 18/2023, de 3 de março, que criou o regime de antecipação de pensão de velhice por deficiência a pessoas que tenham constituído a totalidade ou uma parte significativa da sua carreira contributiva através do exercício de atividade profissional enquanto detinham um elevado grau de incapacidade.

Assim, a antecipação da idade de acesso à pensão de velhice ou de aposentação depende do cumprimento do prazo de garantia para acesso a pensão nos respetivos regimes e da verificação pelo requerente das seguintes condições de elegibilidade:

- a) Idade igual ou superior a 60 anos;
- b) Deficiência a que esteja associado um grau de incapacidade igual ou superior a 80%;

- c) 15 anos de carreira contributiva constituída com uma situação de deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 80%. Para este efeito, relevam apenas os últimos 15 anos de trabalho efetivo, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações relevantes para a determinação da taxa de formação da pensão.

À pensão atribuída ao abrigo do presente decreto-lei não se aplica a redução por aplicação de penalizações por antecipação da idade, nem a aplicação do fator de sustentabilidade.

O beneficiário não pode acumular a pensão atribuída ao abrigo do presente decreto-lei com o exercício, a qualquer título, de atividade profissional. ■

Fonte: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/18-2023-208124553>

## Novas instalações da Beirodial



No dia 6 de junho do passado ano, a Beirodial – Centro Médico e Diálise de Mangualde, inaugurou um novo capítulo na sua história com a mudança para novas e modernas instalações de excelência.

Esta unidade, fundada em 1982 e já com 41 anos, é uma unidade de diálise privada do setor convencionado, que abrange concelhos do distrito de Viseu, Guarda e Coimbra.

Com o objetivo de proporcionar as melhores condições com o máximo de qua-

lidade e segurança, de forma a resultarem os melhores cuidados em serviços de hemodiálise, a Beirodial investiu na criação de uma nova unidade concebida de raiz. Implantada também em Mangualde, na Avenida Vasco da Gama, as novas instalações estão equipadas com a mais recente tecnologia na área da



hemodiálise, disponibilizando aos doentes e às equipas de saúde condições de excelência para o tratamento da insuficiência renal crónica.

Possui capacidade para tratar aproximadamente 160 doentes, distribuídos por duas salas de tratamento, uma com 25 postos de diálise e outra com dois postos que servem como sala de isolamento com circuito diferenciado (incluindo entrada e saída). As salas estão



equipadas com monitores e cadeirões de última geração, em que cada doente tem sistema de som e televisão individualizado.

A Beirodial funciona de segunda a sábado, com direção clínica da Dr.ª Ana Galvão, Nefrologista, sendo Enfermeira Chefe a Enf.ª Madalena Carvalho e Enfermeiro Chefe Adjunto o Enf.º Nuno Loureiro.

Na administração da unidade temos o Dr. Mário Campos, Médico Nefrologista e fundador da Beirodial, e a Dr.ª Joana Campos como Diretora Geral. ■

Enf. Nuno Loureiro



## Formação para enfermeiros



A equipa de Enfermagem da Unidade de Diálise do Centro Hospitalar de Viseu promoveu no passado dia 23 de janeiro, no Departamento de Formação Permanente do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), um curso de formação para enfermeiros do hospital com o tema da «Abordagem Hospitalar ao Doente IRCT em Terapêutica de Substituição de Função Renal.»

Como este curso, quis o responsável da formação da unidade, Enfermeiro Especialista Nuno Loureiro, capacitar os enfermeiros do hospital com conhecimentos e estratégias para uma abordagem diferenciada a estes doentes no que diz respeito às técnicas dialíticas, aos cuidados ao acesso venoso para a

técnica e ainda os cuidados na alimentação do doente IRCT no internamento.

Este curso enquadra-se numa estratégia de levar os conhecimentos e as melhores práticas nesta área desde a Unidade de Diálise até às enfermarias do CHTV.

Esta é já a terceira edição deste curso, em colaboração direta com o Departamento de Formação Contínua do CHTV.

Sempre pelos melhores cuidados aos nossos Doentes Renais Crónicos! ■

*Nuno Loureiro  
Enfermeiro Especialista  
Unidade de Diálise  
Centro Hospitalar Tondela-Viseu*



## Transporte não urgente para utentes ADSE

No passado mês de janeiro começaram a chegar as notícias de que a ADSE iria suspender o reembolso do transporte não urgente em regime livre, com efeitos a partir do dia 1 de março. Esta medida estava prevista no artigo 158.º do Orçamento de Estado para 2023. Em momento algum esteve em causa o transporte para a hemodiálise dos utentes da ADSE, simplesmente este passava a ser assegurado em igualdade de di-

reitos com os restantes utentes do SNS. Entretanto, no final de fevereiro, tendo a ADSE tido notícia de que persistiam alguns constrangimentos operacionais na passagem de alguns doentes para o transporte do SNS, foi decidido adiar esta transição para dia 1 de abril.

Posteriormente, no passado dia 27 de março, e face a algumas dúvidas suscitadas, a tutela da ADSE solicitou um parecer jurídico sobre esta matéria. As-

sim, e até que haja uma conclusão definitiva, mantém-se o financiamento do transporte não urgente de doentes, pelo que os utentes da ADSE que o desejem poderão, até novas decisões, continuar a utilizar o seu transporte habitual, com o respetivo reembolso.

A APIR continuará a acompanhar esta situação, com o objetivo de mantermos os nossos sócios informados. ■

*Fonte: [www2.adse.pt/](http://www2.adse.pt/)*

## CINTO PARA DIÁLISE PERITONEAL AJUSTÁVEL COM SUPORTE PARA CATETER



**CORES DISPONÍVEIS: PRETO E BEGE TAMANHOS:**

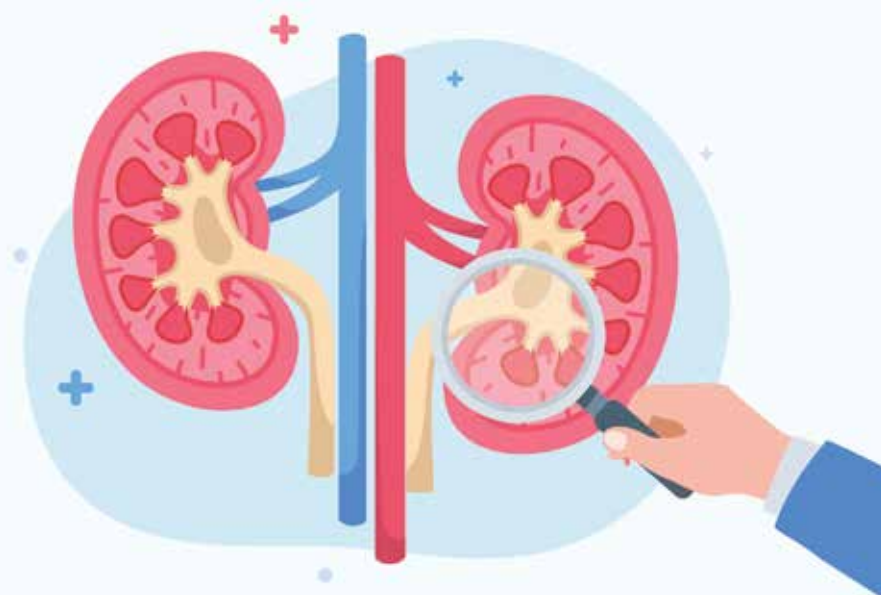
- S** 80 (perímetro abdominal 60-80cm)
- M** 100 (perímetro abdominal 70-100cm)
- L** 115 (perímetro abdominal 90-115cm)

**PREÇO: 13€**

**NA COMPRA DE  
2 UNIDADES  
24€**

**PORTES GRÁTIS**

## As vasculites e o rim



As vasculites, à semelhança do lúpus eritematoso sistêmico, são um grupo de doenças com origem autoimune e que podem ser sistêmicas, ou seja, afetar simultaneamente vários órgãos. A palavra vasculite significa inflamação dos vasos sanguíneos, sejam artérias ou veias. As artérias conduzem o sangue do coração para os órgãos, enquanto as veias permitem que o sangue regresse ao coração. Na vasculite, a inflamação pode danificar os vasos sanguíneos e impedir que o sangue seja conduzido do coração aos tecidos e órgãos.

Na vasculite pode ocorrer inflamação do endotélio, a camada mais interna dos vasos sanguíneos, bem como de outras camadas mais externas. Pode verificar-se obstrução dos vasos sanguíneos e também formação de aneurismas, ou seja, dilatações dos vasos sanguíneos.

Um modo de classificar as vasculites é de acordo com o calibre dos vasos envolvidos. Dentro das vasculites de grandes vasos incluem-se a arterite de Takayasu e a arterite de células gigantes. Nas vasculites de

médios vasos incluem-se a poliarterite nodosa e a doença de Kawasaki. Nas vasculites de pequenos vasos incluem-se as vasculites associadas a anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA). As vasculites de pequenos vasos são as que mais frequentemente apresentam envolvimento renal, ou seja, alteração da função renal.

As vasculites podem ocorrer em pessoas saudáveis ou com outras doenças autoimunes, tais como lúpus eritematoso sistêmico ou artrite reumatoide. Considera-se que as pessoas afetadas apresentam algum tipo de predisposição genética para ter vasculite. Os diferentes tipos de vasculite afetam habitualmente pessoas de diferentes faixas etárias. Relativamente à sua gravidade, as vasculites podem variar de ligeiras a graves e implicar mesmo risco de vida.

Os sintomas mais frequentes podem incluir fadiga, febre, aumento da transpiração, dores musculares ou articulares, diminuição do apetite, perda de peso não intencional, dor abdominal, alterações da cor da urina, alterações da pele (ex.: "rash"

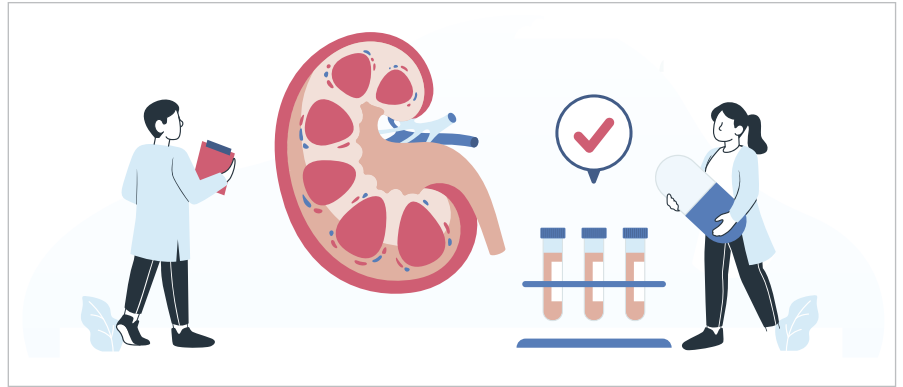
cutâneo), alterações da sensibilidade, da força muscular e mesmo dor nos membros. Em caso de suspeita de vasculite, é habitual realizarem-se várias análises, incluindo análises de sangue e urina, exames de imagem, testes de função da condução elétrica nos nervos (ex.: eletromiograma), testes de função pulmonar (ex.: provas de função respiratória) e biópsia de tecido (ex.: biópsia de pele, artéria ou rim).

A evolução natural da vasculite ao longo do tempo caracteriza-se por períodos de maior atividade da doença, alternados com períodos de menor atividade. Podem também ocorrer episódios de recidiva da atividade da doença, ou seja, de agravamento da doença após um período de melhoria. Apesar de pouco frequente, pode ocorrer vasculite como efeito secundário de algum medicamento ou do consumo de drogas. Neste caso, o tratamento principal inclui suspender o consumo que originou a vasculite. A vasculite pode ainda ocorrer secundariamente a uma infeção viral, tal como VIH, hepatite B, hepatite C ou citomegalovírus.

O tratamento da vasculite depende do tipo de vasculite e do órgão afetado. Inclui habitualmente medicamentos imunossupressores, ou seja, medicamentos que diminuem a atividade do sistema imunitário. Os imunossupressores são também usados noutras situações clínicas, tais como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, síndrome de Sjogren, doença inflamatória intestinal (ex.: colite ulcerosa ou doença de Crohn), esclerose múltipla e em doentes transplantados. Podem ser administrados por via oral ou por via endovenosa e por períodos curtos ou prolongados. O objetivo da medicação é atingir remissão, ou seja, inatividade

da doença. É frequente ser necessário realizar imunossupressão mais potente numa fase inicial, a chamada imunossupressão de indução, seguida de imunossupressão menos potente numa fase mais tardia, a imunossupressão de manutenção. Em caso de agravamento da doença, pode ser necessário realizar novamente imunossupressão de indução.

Os imunossupressores, apesar de cada vez mais eficazes, podem originar ainda alguns efeitos adversos, como por exemplo aumento do risco de infeções. No entanto, dado a vasculite ser uma doença potencialmente fatal, estes medicamentos vieram melhorar substancialmente, quer a qualidade de vida das pessoas com vasculite, quer mesmo o seu prognóstico vital. De destacar também que existem outros medicamentos que reduzem o risco de efeitos adversos dos imunossupressores. É este o motivo pelo qual, à semelhança de outras doenças, e de modo a aumentar a probabilidade de sucesso do tratamento, é fundamental que a pessoa com vasculite cumpra as



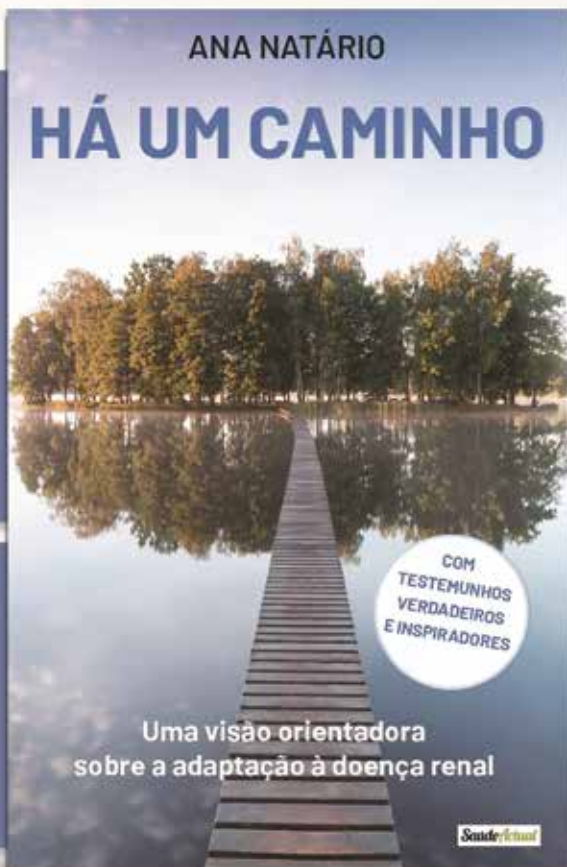
indicações e medicação prescritas. Existem vários medicamentos imunossupressores, incluindo corticoides (ex.: prednisolona), azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida e rituximab.

Nas doentes em idade fértil que pretendam engravidar, é importante esta hipótese ser discutida atempadamente, de modo a que a lista de medicação seja revista e alterada, se necessário. Dependendo do tipo de vasculite e da fase de atividade da doença, poderá ser planeado o momento mais indicado para a conceção, de modo a aumentar a probabilidade de gravidez bem-sucedida. Além da medicação destinada ao

tratamento da vasculite, é importante que a pessoa mantenha um estilo de vida saudável, incluindo eventual cessação tabágica, dieta equilibrada e atividade física regular, alternada com períodos de repouso.

Concluindo, a vasculite é uma doença autoimune que pode afetar vários órgãos e na qual o envolvimento renal agrava o prognóstico. O diagnóstico atempado desta doença é fundamental para melhorar o prognóstico da função renal, bem como a própria vida da pessoa. ■

*Miguel Bigotte Vieira*  
Médico Nefrologista



**SE PRETENDER  
ADQUIRIR O LIVRO,  
CONTACTE-NOS POR  
APIR@APIR.ORG.PT  
OU 218 371 654.**

**O LIVRO TEM  
O CUSTO DE 15€  
E JÁ INCLUI PORTES.**

# ESTUDOS CLÍNICOS

## QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA

Nesta rubrica, pretende-se levar ao conhecimento do leitor, resumidamente e em linguagem acessível, alguns trabalhos das diferentes áreas da Nefrologia (Nefrologia Clínica, Hemodiálise, Diálise Peritoneal e Transplantação Renal), publicados em revistas científicas, cujos resultados possam vir a ser determinantes para os indivíduos com doença renal. Sempre que possível, procurarei selecionar artigos que possam ir de encontro às dúvidas, preocupações e esperanças do doente renal.

Para esta edição, selecionei um artigo, publicado em março de 2023 na revista *Nephrology Dialysis Transplantation*, no qual são revistas as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento da COVID-19 em doentes renais com fatores de risco para doença grave.

Volvidos três anos do primeiro caso de COVID-19 identificado em Portugal, deixámos para trás a pior fase da pandemia e preparamo-nos para levantar as poucas restrições impostas por esta doença ainda existentes no nosso país, nomeadamente com o levantamento da obrigatoriedade de utilização de máscara nos lares e instituições de saúde. Contudo, o vírus SARS-Cov-2 permanece (e, muito provavelmente, permanecerá durante bastante tempo) entre nós e as pessoas com doença renal continuam a ser um grupo de risco para doença grave e para mortalidade. Apesar da eficácia e segurança dos esquemas vacinais existentes, os doentes renais, em particular os transplantados, os indivíduos portadores de doenças imunomediadas que necessitam de terapêutica imunossupressora e as pessoas com doença renal crónica (DRC) avançada, apresentam uma taxa elevada de ausência de resposta vacinal (mesmo após administração de três ou mais doses) e, consequentemente, menor capacidade de combater e eliminar o vírus. Por outro lado, a variante Ómicron atualmente predominante está em constante mutação e a imunização anteriormente adquirida, quer através de vacinação (que ainda é baseada na variante alfa inicial), quer através de infeção prévia, tem tendência a perder eficácia.

Neste contexto, importa conhecer as opções terapêuticas existentes, nomeadamente para profilaxia pré-exposição ao vírus e para tratamento precoce após exposição, com o intuito de evitar a doença grave e a necessidade de hospitalização e, consequentemente, reduzir a mortalidade. Neste sentido, trago a esta edição da *Nefrêmea* um artigo, publicado em março de 2023 na revista *Nephrology Dialysis Transplantation* pelo Grupo de Trabalho de Imunonefrologia da Associação Renal Europeia (ERA), que sumariza a evidência científica existente relativamente a estas alternativas terapêuticas e faz recomendações para a sua utilização nos doentes renais.

**Tratamento profilático e precoce da COVID-19 em doentes ambulatoriais com doença renal: considerações do Grupo de Trabalho de Imunonefrologia da Associação Renal Europeia (ERA-IWG)**

**Prophylactic and early outpatient treatment of COVID-19 in patients with kidney disease: considerations from the Immunonephrology Working Group of the European Renal Association (ERA-IWG)**

Marc Hilhorst<sup>1</sup>, Frederike J Bemelman<sup>1</sup>, Annette Bruchfeld<sup>2,3</sup>, Gemma M Fernandez-Juarez<sup>4</sup>, Jürgen Floege<sup>5</sup>, Eleni Frangou<sup>6</sup>, Dimitrios Goumenos<sup>7</sup>, Cees van Kooten<sup>8</sup>, Andreas Kronbichler<sup>9</sup>, Kate I Stevens<sup>10</sup>, Kultigin Turkmen<sup>11</sup>, W Joost Wiersinga<sup>12</sup>, Hans-Joachim Anders<sup>13</sup>; Immunonephrology Working Group of the European Renal Association

Neste artigo, os autores começam por identificar os doentes renais que apresentam risco acrescido para COVID-19 grave, nomeadamente os mais idosos (i.e., com mais de 65 anos), os que apresentam mais comorbilidades (sobretudo diabetes, obesidade, doença cardíaca ou pulmonar), os transplantados renais e outros que estejam sob tratamento imunossupressor (particularmente os que realizaram terapêutica com rituximab, um fármaco que inibe o crescimento dos glóbulos brancos responsáveis pela produção de anticorpos – os linfócitos B), os não vacinados e aqueles que apresentaram resposta inadequada à vacina (determinada pela quantificação de anticorpos neutralizadores do vírus).

De seguida, como referido, são revistas as várias opções existentes para profilaxia pré-exposição ou para tratamento precoce em ambulatório (i.e., sem internamento) da infeção pelo vírus SARS-Cov-2. Genericamente, estas terapêuticas podem ser subdivididas em quatro grupos: plasma convalescente (ou seja, plasma retirado de pessoas que recuperaram da COVID-19), imunomoduladores (i.e., fármacos que têm o intuito de reduzir a resposta inflamatória sistémica induzida pelo vírus, que se demonstrou ser a responsável pela lesão de órgãos vitais provocada por esta infeção), anticorpos monoclonais dirigidos contra o SARS-Cov-2 e agentes antivíricos diretos que inibem a replicação do vírus. Resumidamente, o plasma convalescente e os imunomoduladores não têm, atualmente, qualquer lugar para profilaxia pré-exposição/tratamento precoce da COVID-19 por não existir evidência clínica de eficácia e por não serem passíveis de administração em ambulatório, respetivamente. Sobram, assim, os outros dois grupos.

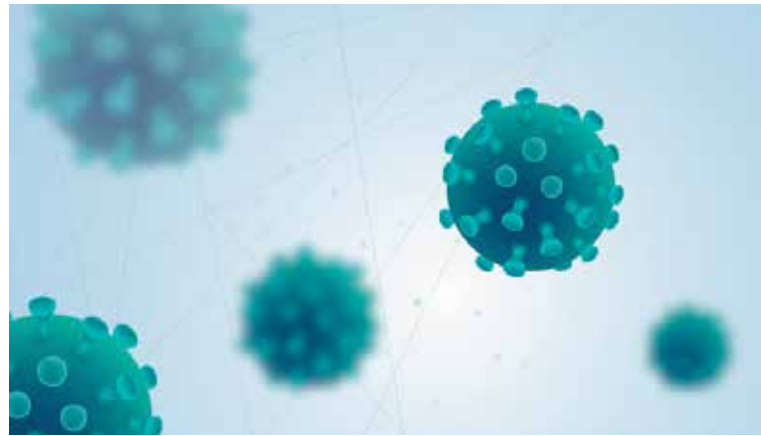
Relativamente aos anticorpos monoclonais que neutralizam o vírus SARS-Cov-2, existe um que está aprovado na Europa para profilaxia pré-exposição – tixagevimab/cilgavimab. Os ensaios clínicos que conduziram à sua aprovação foram realizados na era pré-Ómicron (na qual predominavam variantes bastante mais agressivas do ponto de vista da gravidade da doença) e, maioritariamente, em indivíduos não vacinados, pelo que a sua relação custo-benefício é bastante incerta no momento atual. Contudo, existe alguma evidência mais recente de benefício (menor taxa de infeção e menor mortalidade) em estudos observacionais que incluíram transplantados renais e outros doentes imunocomprometidos que não responderam à vacina, pelo que o Grupo de Trabalho conclui que a sua utilização pode ser considerada neste grupo de doen-

tes. Por outro lado, existem vários anticorpos aprovados para tratamento precoce da COVID-19 (i.e., até cinco dias após início dos sintomas) que demonstraram reduzir a probabilidade de sequelas e de mortalidade associadas à doença, nomeadamente em estudos que incluíram transplantados renais. Contudo, existem dúvidas quanto à sua eficácia contra as estirpes mais recentes da variante Ómicron, pelo que pode vir a ser necessário o desenvolvimento de novos anticorpos. Por outro lado, está demonstrado que a utilização destes anticorpos acelera o desenvolvimento de mutações por parte do vírus. Neste contexto, o Grupo de Trabalho recomenda a sua utilização apenas em indivíduos com risco elevado de complicações e apenas nos primeiros cinco dias de sintomas.

Por fim, os antivíricos diretos inibem a replicação do vírus e são os mais eficazes quando utilizados nos primeiros dias de sintomas, não tendo, no entanto, qualquer papel na profilaxia pré-exposição. Existem três fármacos aprovados na Europa – remdesivir, molnupiravir e nirmatrelvir/ritonavir. A principal vantagem deste grupo relativamente aos anticorpos monoclonais é manterem a sua eficácia contra as estirpes mais recentes da variante Ómicron. Para os três fármacos existe alguma evidência de eficácia (sobretudo na redução da necessidade de hospitalização, mas também de mortalidade) em doentes transplantados renais e/ou imunocomprometidos, quer na era pré-Ómicron, quer era pós-Ómicron, embora para o molnupiravir esta evidência seja menos robusta. Relativamente aos outros dois fármacos, é importante ter em mente que ambos necessitam de ajuste de dose na doença renal avançada e que o nirmatrelvir/ritonavir interfere com a metabolização de alguns medicamentos imunossuppressores utilizados pelos transplantados renais (ciclosporina, tacrolimus, sirolimus e everolimus), aumentando a sua concentração sanguínea. A principal dúvida remanescente no que concerne à sua utilização é se a duração do tratamento deverá ou não ser superior aos cinco dias atualmente recomendados, tendo em conta que os transplantados renais e os imunocomprometidos apresentam uma eliminação mais lenta do vírus e que, sobretudo com a última estirpe da variante Ómicron (a BA.5), têm sido descritos casos de recorrência de sintomas e de infeção após este período. Isto é particularmente relevante porque a eliminação lenta do vírus é outro dos fatores que potencia o desenvolvimento de mutações e, por isso, esta população imunocomprometida pode funcionar como um reservatório de SARS-Cov-2, colocando em risco toda a comunidade.

#### Qual a importância deste estudo?

Este é um documento de consenso de especialistas europeus que procura resumir a evidência científica existente relativamente à profilaxia e tratamento precoce dos doentes renais em risco de contrair, ou com os primeiros sintomas de COVID-19. Nesta fase em que a comunidade, médica e não médica, começa a recuperar (e a esquecer) da saturação provocada pelas restrições impostas pela pandemia e em que a variante predominante do vírus apresenta, regra geral, um curso clínico benigno, poderá haver alguma tendência para “facilitismo”. Contudo, é bem sabido que os doentes renais são uma população de risco para doença grave, sobretudo nos indivíduos que associam os fatores de risco gerais a fatores de risco específicos como os referidos anteriormente.



Na parte final do artigo, o Grupo de Trabalho salienta que a evidência científica existente nesta população é ainda muito escassa e, sobretudo, resultante de estudos observacionais (e não de ensaios clínicos), existindo muitas dúvidas por esclarecer. Apesar disso, elabora algumas recomendações de consenso para orientar as decisões médicas no tratamento dos doentes renais com COVID-19 que, resumidamente, são:

- A vacinação com, pelo menos, três doses é recomendada para todos os doentes renais. As doses de reforço são particularmente importantes para os transplantados renais manterem níveis protetores de anticorpos;
- Doentes com DRC sem necessidade de diálise, imunocompetentes e vacinados, provavelmente, não beneficiam de terapêutica com anticorpos monoclonais ou antivíricos diretos;
- Doentes dialisados imunocompetentes e vacinados, provavelmente, não beneficiam de terapêutica com anticorpos monoclonais e só beneficiarão de antivíricos diretos em caso de COVID-19 grave;
- A consideração para tratamento profilático ou precoce com anticorpos monoclonais ou antivíricos diretos deve ter em conta a acumulação de fatores de risco para COVID-19 grave – idade superior a 65 anos, diabetes, obesidade, doença cardíaca/pulmonar, DRC estágio 4 ou superior e imunodepressão.
- Profilaxia pré-exposição: em doentes de elevado risco (nomeadamente transplantados renais e outros imunodeprimidos com fármacos que diminuem os linfócitos B) não vacinados ou sem resposta vacinal pode ser considerada a utilização de anticorpos monoclonais neutralizantes do SARS-Cov-2.
- Tratamento precoce: em doentes que fizeram tratamento com rituximab antes de serem vacinados e que não tiveram resposta vacinal deve ser considerada a utilização de anticorpos monoclonais neutralizantes do SARS-Cov-2; em doentes que fizeram tratamento com rituximab depois de serem vacinados e/ou que possuem anticorpos protetores contra o vírus após vacinação ou infeção deve ser considerado o tratamento com antivíricos diretos nos primeiros cinco dias após início de sintomas; em doentes transplantados com risco elevado (i.e., não vacinados ou sem resposta vacinal) deve ser considerada a utilização de anticorpos monoclonais neutralizantes nos primeiros cinco dias após início de sintomas. ■

*Dr. Mário Raimundo  
Médico Nefrologista*

## Elisabete Silva



Como começar? De uma maneira ou de outra, todos em alguma fase da nossa vida já colocámos esta questão perante alguma adversidade, seja ela doença, família, medo, dúvida. Confrontados com a turbulência que é a nossa vida, temos muitas vezes de parar e seguir, olhar em frente. A nossa vida mudou, por onde vamos (re)começar!? Temos de seguir, mas como?? Como tantas vezes ouvi, vamos focar-nos na solução e não no problema. Se é fácil, nem sempre, mas a vida vale a nossa resiliência. Temos duas formas de lidar com o facto de sermos doentes renais crónicos, aceitar e levar a vida com um sorriso quando nos é possível, ou deixar de viver em vida, olhando apenas para os aspetos negativos.

O meu nome é Elisabete Martins da Silva, sou orgulhosamente albicastrense, nascida e criada em Castelo Branco, tenho 39 anos, sou uma apaixonada pela vida e pela mudança e não gosto da sensação de estar parada. Tenho uma família maravilhosa que amo, uma sobrinha linda que veio alegrar a minha vida, e traz com ela uma data de "porquês", um marido que me lembra todos os dias o porquê de me ter apaixonado por ele, mas mais à frente irão perceber melhor.

Fiz o liceu em Humanidades, vertente em Comunicação Social. Alguns anos depois entro para o curso superior de Tradução e Secretariado, na Escola Superior de Educação, curso que acabei por não concluir quando a minha saúde falhou e a determinação também.

Toda a minha formação é em Ótica, sou Técnica de Ótica, trabalhei durante 19 anos para uma multinacional bastante conhecida, e há cerca de 8 meses abri a minha própria ótica (Grupótico, em Castelo Branco).

Foi no ano de 2009, tinha 24 anos, quando um dia o cansaço, supostamente normal, muitas vezes desculpado com trabalho, poucas horas de sono e ansiedade, se torna exagerado. Acordei com dores no peito, ombro, sem conseguir respirar profundamente, o intervalo entre as palavras era cada vez maior e acabo por ir à urgência do Hospital Amato Lusitano (HAL), em Castelo Branco. Após raio X, recebo o diagnóstico de um pneumotórax espontâneo. O raio X mostrava colapso no pulmão direito, enfisema bolhoso também na parte direita e acabo assim por ficar internada no serviço de pneumologia do HAL. Apesar de uma semana de internamento, não existiu uma evolução positiva e sou transferida para os CHUC, para o serviço de cirurgia torácica, onde sou submetida a cirurgia e retiram parte do pulmão direito. Fiz cinesioterapia respiratória durante meses para reaprender a respirar e ganhar resistência. Foram dias complicados, nunca tinha ficado hospitalizada, senti-me muito perdida, mas sempre confiante que tinha sido um "percalço na minha vida" e tudo voltaria ao normal.

Os anos seguintes tive uma vida "normal". Tinha tantos sonhos, sempre fui muito independente, adepta da minha liberdade, idealizava viajar mais, ser mãe, mais um assunto complexo. Sou uma pessoa "intensa"

que tem pressa de viver, talvez por isso o que se segue me tenha forçado a ter mais calma e a ver a vida de uma outra maneira, a viver um dia de cada vez, a aproveitar as coisas simples (o bom que é beber um copo de água, num dia de calor!!!), perceber quem são os verdadeiros amigos, o verdadeiro amor, sem cobranças. Esta doença não me trouxe apenas coisas más, trouxe muita coisa boa.

Aprendi a ver a vida de outra forma, mas inacreditavelmente de forma intensa também. É por não saber o dia de amanhã, que tenho pressa de viver o hoje.

Passados 5 anos, tinha nessa altura 29 anos, numa consulta de rotina, faço uma ecografia abdominal e visualizam-se múltiplas massas renais bilateralmente e acabo por ser referenciada para Coimbra.

Se não fosse esta consulta, não estaria neste momento a contar a história da minha vida. No meu íntimo eu sabia que algo não estava bem, sentia-me tão cansada e não percebia o que estava a acontecer. Acordava de manhã com a sensação que não tinha dormido e emagreci muito.

Em Coimbra, seguem-se uma data de exames, biopsias e, passados dias, estava ali, sentada no gabinete médico, onde a temida palavra cancro soou. Deixei de ouvir, não conseguia reagir, falar, chorar, acho que entrei em choque, que se prolongou durante dias, quiçá meses.

Nesta altura não sabia ainda que nesse momento tinha cerca de 3 meses de vida, por isso era preciso agir rápido e tomar decisões. Tinha carcinoma de células renais, 9 tumores no rim direito e 19 tumores no rim esquerdo, e sim, eram todos malignos (neoplasia renal múltipla bilateral).

Só havia uma coisa a fazer, ser operada para fazer nefrectomia bilateral total e retirar ambos os rins. Ouço pela primeira vez a palavra hemodiá-



lise. Fui intervencionada a 28 de maio de 2014 e inicio hemodiálise no dia seguinte, por cateter central. Como era possível, após cerca de três horas no bloco operatório, a minha vida ter mudado?? Adormeci de uma forma e, quando acordei, a minha realidade não era mais a mesma.

Fiz diálise durante cinco anos, dois deles em diálise peritoneal. O que dizer? Tinha de ser, era a única forma de sobreviver. Eram muitas as crises entre sessões de hemodiálise, anemias, transfusões de sangue, quebras de tensão, desmaios, internamentos... Seria necessário mais um artigo para falarmos destes 5 anos, como sabem. Mas nem tudo foram coisas más. Conheci pessoas fantásticas, fiz amizades que guardo para a vida, agradeço a todos os profissionais de saúde que me acompanharam, deram força, mimaram e cuidaram de mim. Enfermeiros, auxiliares, médicos, um bem-haja, como se diz pela Beira!

É durante este período em que fazia hemodiálise no HAL, que a Dra. Joana, a quem agradeço desde já, verifica a presença de múltiplas "manchas" na pele, face e pescoço e pede a realização de uma biopsia. Confiante de se tratar de uma doença genética rara,



reunia os critérios para diagnóstico da síndrome de Birt Hogg Dubé: lesões cutâneas (confirmação histológica de tricodiscoma); pneumotórax espontâneo de difícil resolução; tumores de células renais bilaterais. Passados meses iniciei o estudo e vem a ser confirmado que tinha esta mesma síndrome, tal como era sua suspeita.

E mais um nome estranho, síndrome de Birt Hogg Dubé, é verdade! Doença genética raríssima da qual não escapei

a nada, causado por mutações no gene FLCN. Pelo menos, existia um nome!!

Recuando um pouco no tempo, é meses antes de descobrir que a minha vida estava prestes a dar uma volta de 180º, no final de 2013, que conheço o Tiago, atualmente o meu marido. Se foi paixão à primeira vista? Não, nem à segunda. Brinco com a situação, dizendo que me venceu pelo cansaço, e ainda bem que o fez.



O Tiago é o ser humano mais incrível que conheço e que vou amar sempre. Inteligente, com um sentido de humor incrível, determinado, e que me conquistou até hoje.

E sim, foi ele, este Homem especial, que em 2019, se propôs para dador de rim, sem eu estar à espera. Isto é altruísmo.

Tive um período muito mau, a diálise não estava a ser suficiente e a lista de espera para transplante com o meu tipo de sangue é de uma média de 7 anos.

Acho importante falar neste assunto da doação em vida. Falo por mim, não foi fácil aceitar, aliás a primeira vez que tivemos cirurgia marcada, já no hospital dos CHUC, com análises feitas e tudo pronto, o medo (e outras circunstâncias) fez-me desistir. Medo por ele e medo por nós. Somos um casal, não temos uma ligação de sangue, familiar, e a verdade é que existe a possibilidade de uma relação não ser para a vida toda.

A 23 de janeiro, dia em que fazia 34 anos, o transplante acontece (o dia não foi programado). O medo continuava lá, mas percebi que, independentemente do nosso futuro juntos, se fosse ele a precisar eu não iria hesitar, faria sempre sentido ajudar quem amo. E foi o que ele fez, um obrigada nunca irá ser suficiente, mas amar-te

independentemente do sentimento que nos liga, tenho a certeza que será para sempre.

Já passaram 4 anos e felizmente está tudo a correr bem.

Os meus pais e irmã não podiam ser dadores e foram sem dúvida as pessoas que mais sofreram comigo. Tenho a sorte de os ter e de nunca me faltarem.

Quero deixar um breve agradecimento à minha família por todo o apoio e amor, aos pais do Tiago, por respeitarem a decisão do filho e serem pessoas bem resolvidas e fantásticas. Aos meus verdadeiros amigos e a ti: viver e vencer, que entre lágrimas e sorrisos, a força e a resiliência sejam predominantes. Daqui a uns anos terei mais qualquer coisa para acrescentar, até lá vamos ser felizes?!



Cito alguns dos nomes de pessoas, profissionais, que admiro e a quem agradeço do fundo do coração:

- Dr. Paulo Lima (médico ginecologista)
- Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco: Dr. Ernesto Rocha e Dra. Joana (que diagnosticou a síndrome de Birt Hogg Dubé)
- Hospital Universitário de Coimbra (Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal): Dr. Henrique Dinis, Prof. Arnaldo, Dra. Lídia, Dra. Maria e Dr. Luís
- Hospital de Santa Maria (Serviço de Nefrologia): Dra. Cristina, Dra. Marta e Enf. Carlos
- Enfermeiros
- Auxiliares

A TODOS os que citei e outros tantos que não referi o nome, o meu enorme BEM-HAJA! ■

*Elisabete Silva*

# IRC EM VIAGEM

## Férias e deslocações - Aspectos a ter em conta no planeamento das suas viagens



Com o bom tempo a aproximar-se, chegam também as férias, a vontade de fazer uma pausa na rotina, e carregar energias aproveitando o sol e o calor. As opções são muitas, em Portugal ou no estrangeiro. Fazer diálise três vezes por semana não significa o fim das viagens. A NephroCare Portugal dispõe de um Serviço de Diálise em Férias para o apoiar e que lhe poderá dar essa liberdade. Sendo doente em diálise, é possível e pode ser muito agradável viajar. Planear bem e com antecedência é a chave para uma deslocação bem-sucedida. Pretendemos com este artigo esclarecer os procedimentos e dar também resposta a questões que são habituais por parte dos utentes e familiares.

Quando pensamos em férias enquanto Insuficiente Renal Crónico, antes de efetuar a marcação das mesmas, e de reservar unidades hoteleiras ou casas de férias, deverá:

- Informar previamente o Enfermeiro Chefe, a Assistente Social, ou o Secretariado, a pessoa responsável pelas férias no seu centro ou na ausência destas, quem as substitua.
- Se previamente não conhecer as clínicas de destino existentes no país e/ou no estrangeiro, ser-lhe-ão apresentadas as clínicas mais próximas do local de destino de férias pretendido, pelo departamento de férias da sua unidade.
- Após estar esclarecido sobre as opções de destino é fundamental que o serviço de férias da sua unidade informe o centro de destino do período pretendido. Deverá primeiro garantir os tratamentos de diálise no local de férias, e só depois preocupar-se com as reservas dos voos/hotéis/alugar casa.
- Informe as pessoas responsáveis do seu centro com a devida antecedência para diligenciar o histórico médico, protocolo de diálise, e os resultados dos marcadores virais atualizados, pois esta informação é importantíssima e será solicitada pela clínica de destino.
- O pedido de vagas será feito pela clínica onde efetua os tratamentos de diálise, juntamente com toda a docu-

mentação que, após receber a resposta sobre a existência de vagas ou não em determinada clínica, a transmite ao interessado.

- Após confirmação da vaga pode então avançar com as reservas necessárias à sua estadia.

### Documentação necessária para o processo de férias:

#### 1) Marcadores Virais (Hepatite B, C e HIV)

- Hepatite B /HbsAg (datados até 1 mês\*) antes do período solicitado;
- Hepatite C / HCV (datados até 1 mês\*) antes do período solicitado;
- HIV (menos de 12 meses\*) antes do período solicitado.

\*A direção clínica da unidade de destino pode ter prazos diferentes

#### 2) Relatório Clínico e Prescrição da Diálise

No momento da confirmação do seu pedido ser-lhe-á solicitado o Relatório Clínico, a Prescrição de Diálise e os Marcadores Virais. A Direção Clínica de cada Centro informa se é necessário Teste SARS-CoV-2 (PCR ou TRAg de uso profissional) e sobre Vacinação SARS CoV-2.

Deixamos um conjunto de questões que habitualmente os utentes e familiares nos fazem chegar e que o poderão esclarecer a ajudar no planeamento das suas viagens e deslocações:

### Quais os tipos de transferências que existem?

- Transferência Definitiva de Unidade – O/A utente muda de área de residência definitivamente; em algumas ARS/ULS tem que se fazer a mudança da morada fiscal e inscrição no Centro de Saúde da área da nova residência.
- Transferência Temporária (férias)\* – O/A utente solicita transferência temporária no seu centro, podendo ir de 1 a 6 meses, para uma segunda residência, unidade hoteleira, casa alugada, etc.
- Transferência Temporária (estadia em casa de familiares)\* – O/A utente solicita transferência temporária para outro centro por ir passar um tempo em casa de um filho, dos seus pais, de um determinado familiar.
- Transferência Temporária (outra)\*

\*A duração das transferências temporárias é permitida de um a seis meses.

### Como funcionam os pagamentos em deslocações no continente entre unidades privadas?

No caso de um doente do continente pertence à ARS/ULS da região onde reside, quer ir de férias para outra região (ex: doente de Lisboa quer ir para o Algarve), o prestador de diálise contacta a unidade de destino (Algarve). Haven-

do vaga, a transferência é colocada na GID. A ARS/ULS (de Lisboa) tem que aprovar, e o prestador fatura a transferência à ARS/ULS da unidade destino (Algarve). As contas são entre ARS/ULS, sem qualquer encargo para o doente.

### Como funcionam os pagamentos em deslocações da Madeira para o continente?

O entendimento do SESARAM é que a entidade responsável pelo doente deverá assumir o pagamento dos tratamentos. Quando os utentes da Madeira se deslocam ao continente, vêm acompanhados de um Termo de Responsabilidade emitido pelo SESARAM, e os prestadores do continente faturam diretamente a esta entidade. O doente não tem qualquer encargo.

### Como funcionam os pagamentos em deslocações do Continente para a Madeira?

Neste caso, existe alguma indefinição, porque:

- Sendo entendimento do SESARAM que é a entidade habitualmente responsável pelo tratamento dos doentes que deve suportar os seus quando os doentes estão deslocados, o SESARAM assume os pagamentos relativos aos tratamentos dos doentes da Madeira que se deslocam ao continente;
- Tal entendimento implica que o SESARAM não suporta custos de tratamento dos doentes do continente que se deslocam à Madeira, pelo que deverão ser as ARS (habitualmente responsáveis pelos tratamentos dos doentes do continente) a suportar os custos com os tratamentos de hemodiálise dos doentes do continente que se deslocam à Madeira;
- Contudo, como o prestador privado que existe na Madeira não tem convenção com nenhuma ARS do continente (porque não pode ter, atendendo a que as convenções são de âmbito regional, de acordo com a competência territorial de cada ARS), o que historicamente se tem verificado é que as ARS não pagam os tratamentos.

Perante o exposto, e atendendo ao facto de, ao longo de vários anos, ninguém assumir o pagamento pelos tratamentos dos doentes do continente que se deslocam à Madeira, a NephroCare viu-se obrigada a cobrar diretamente os tratamentos aos doentes que se deslocam à sua clínica.

Há doentes que, perante esta situação, têm reclamado e exigido junto da autoridade local de saúde responsável (ARS/ULS da sua área de residência) o pagamento do tratamento, e algumas ARS acederam (ARS Centro e ULS do Nordeste), e contactaram o prestador na Madeira, autorizando o prestador a faturar a diretamente os tratamentos às referidas entidades no continente, mediante a apresentação do termo de responsabilidade.

### Como funciona o transporte durante o período de férias em Portugal?

O utente mantém sempre o direito ao transporte não urgente em férias em Portugal continental, tem é que manifestar no seu centro que em férias pretende transporte. O

seu centro/hospital irá solicitá-lo à entidade responsável da sua área de residência temporária (ARS/ACES).

É muito importante que solicite o transporte ao seu centro antes de ir de férias, e aperceber-se qual a entidade transportadora que vai assegurar o transporte não urgente para os tratamentos de diálise no período de férias.

### Como funciona o transporte durante o período de férias fora de Portugal?

Fora de Portugal Continental o direito ao transporte não está assegurado, sendo habitualmente um assunto que exige que a organização seja realizada pelo doente, bem com a responsabilidade pelos encargos decorrentes.

### Como funcionam as deslocações para o estrangeiro?

Em relação à marcação de férias no estrangeiro, o procedimento deverá ser o mesmo; contudo, é importante ter em conta o tempo de antecedência, pois o funcionamento das clínicas no estrangeiro pode ser mais demorado e também poderá ter algum tipo de despesa para o utente. É importante questionar-se previamente para tomar as suas decisões.

#### o Na Europa (União Europeia)

Para deslocações na Europa os documentos necessários são: o Cartão de Cidadão ou o Passaporte e o Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD).

O Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) é um cartão que permite a qualquer cidadão nacional residente em Portugal beneficiar de assistência médica durante a sua estadia temporária num dos 27 Estados-membros da União Europeia e no Liechtenstein, na Noruega, na Islândia, na Suíça e no Reino Unido. O CESD permite-lhe acesso a cuidados de saúde de forma gratuita, embora em alguns países haja custos para o utente. Informe-se com o/a Assistente Social do seu centro sobre os seus direitos e como os garantir. É remetido o título provisório no próprio dia em que vai solicitar quer na Segurança Social, Segurança Social Direta, ou Loja do Cidadão. O titular habitualmente em 7 dias úteis após receção do pedido recebe o cartão na sua residência via CTT. O mesmo tem validade de 3 anos.

#### o Fora da Europa (União Europeia)

No caso de se tratar de um país fora da União Europeia, informe-se das condições de acesso a estabelecimentos de saúde e custos com a sua Assistente Social.

Para mais informações ou esclarecimentos contacte o nosso Serviço de Diálise em Férias. A NephroCare Portugal dispõe de uma rede de 43 unidades de diálise, que abrangem todo o território continental e a Madeira, e faz parte de uma empresa multinacional, a Fresenius Medical Care, com uma rede global de aproximadamente 4100 unidades de diálise.

A equipa de coordenação do serviço de diálise em férias da NephroCare Portugal irá apoiá-lo na comunicação com o seu centro de diálise e verificar se têm todas as infor-

mações necessárias. Assim, pode concentrar-se nas suas férias e divertir-se!

Para mais informações ou para identificar a localização das nossas unidades acesse ao site:

<https://www.nephrocare.pt/clinicas-de-dialise> ou contac-

te o nosso serviço de férias para o email: [Holiday.Patients.Portugal@fmc-ag.com](mailto:Holiday.Patients.Portugal@fmc-ag.com)

*Dra. Cristina Raminhas  
Assistente Social na NephroCare Portugal  
Unidade de Diálise de Portimão*

**NephroCare**

## Viajar com a família



O meu nome é Armando Brás, faço hemodiálise há 5 anos, mas gosto muito de viajar com a minha família. Os tratamentos são dispendiosos, então temos viajado apenas pela Europa, onde podemos ter o apoio do Cartão Europeu de Saúde e assim não pagamos.



Antes da pandemia, em 2019 viajámos até à ilha de Creta na Grécia.

A clínica de diálise Mesogeios recebeu-me de uma forma muito acolhedora. Cerca de 3 meses antes há que tratar de todas as análises, exames e papelada pedidos, mas muitos meses antes garantiram o meu lugar. O transfer estava incluído e então não tinha de me preocupar. Não falavam a mesma língua que eu, mas eram muito simpáticos e esforçavam-se por comunicar comigo. Eram divertidos e todas as manhãs me recebiam com um caloroso "Kalimera", que significa «bom dia» em grego. Cada paciente tinha uma televisão só para si e as instalações eram novas e sofisticadas.



Gostámos muito de Creta, a cultura, as paisagens, as praias magníficas, a comida. Foi uma ótima experiência!

Temos feito outras escapadinhas de fim de semana, sem que seja necessário fazer diálise, Barcelona, Sevilha, Paris, Roma. Entretanto, no verão passado fomos até Itália, três dias em Roma e depois voámos até à ilha de Sicília, onde aí sim, fiz hemodiálise na clínica NephroCare



de Palermo. Embora as instalações fossem mais humildes e não fornecessem transfer, a equipa que me recebeu era também extremamente simpática e comunicativa. Roma é majestosa em monumentos e cultura, Sicília tem praias e vilas lindas que vale bem a pena visitar. Cefalú foi a vila que mais gostámos, ruelas antigas e limpinhas, tudo muito belo e organizado e diferente da capital, Palermo, que é bastante caótica no que respeita ao tráfego e organização.

Aventurem-se e não se preocupem se falam a língua ou não. As equipas de hemodiálise pelo mundo estão habituadas a receber estrangeiros e a adaptar a sua comunicação, para que os nossos tratamentos sejam feitos de uma forma cómoda e segura.

Bem-hajam e boas férias! ■

*Armando Brás*

**CONTRIBUA COM 0,5%  
DO SEU IRS PARA A**

**NIF: 500 818 924**



**Associação Portuguesa de  
Insuficientes Renais**

# NUTRIÇÃO



Uma das dificuldades sentidas em consulta de nutrição, pelos utentes portadores de Doença Renal Crónica é, sem dúvida, o que devemos comer às refeições intermédias, isto é, ao lanche da manhã e da tarde. Por exemplo, o que poderemos pôr no pão que seja prático e não contenha tantas proteínas animais ou minerais de absorção fácil ou gordura saturada?

A resposta do lado do Nutricionista é simples, mas a efetividade desta estratégia nutricional requer uma organização diária da sua alimentação. Apesar de parecer um quebra-cabeças, é preciso recordar a premissa de que muitas das estratégias nutricionais que têm como objetivo melhorar a sua saúde e os seus hábitos alimentares requerem uma melhor gestão do seu tempo na cozinha, das suas refeições e do seu dia a dia alimentar. Isto porque, muito resumidamente, e para um bom entendedor: uma alimentação equilibrada e saudável não é aquela que vem empacotada, preparada, pré-confecionada, mas sim aquela que se prepara em casa. As boas notícias é que, uma vez preparado, pode implementar na sua rotina diária, pode congelar e guardar para utilizar uma parte dali a duas semanas, pode preparar em doses generosas, ou pode ser mais conservador e preparar menos, caso assim o pretenda!

Sendo assim, hoje trazemos para barrar nas suas tostas ou pão branco (o tipo de pão que normalmente é aconselhado na evolução da Doença Renal Crónica, por se encontrar na sua forma mais refinada sem sais minerais em excesso) o **húmus** e o **tzatziki**. Ambas estas receitas são pastas de barrar, que fica bastante bom quando utilizado para barrar no pão ou para picar com amigos ou em família em troços de cenoura, aipo, pepino, maçã ou pera, por exemplo.

O húmus, descoberto no Egipto antigo desde o século XIII e espalhado pela gastronomia grega através do Império Otomano até aos dias que correm, é composto maioritariamente por grão-de-bico, uma leguminosa rica em fibra e vitaminas. Por ser rica em fibra é saciante e, acima de tudo, é uma forma ideal de eliminar o desejo de queijo ou fiambre (alimentos processados, com gordura saturada e ricos em proteínas). A outra vantagem do húmus é que é uma receita que pode, e deve, ser personalizada (manter a base e colocar 3 azeitonas, ¼ de beterraba, ¼ de abacate, ¼ de tomate e orégãos, 1 pitada de açafrão). Todas as ideias anteriores dão origem a húmus com sabores diferentes, o que torna esta pasta de barrar ou picar, uma ótima refeição saudável e que garante a variedade na sua alimentação, possibilitando assim que goze de novos sabores.

Por outro lado, e mais simples ainda, temos o tzatziki, também proveniente de costumes alimentares do Império Otomano, que é uma especialidade grega com uma variação similar pela gastronomia da Turquia chamada Cacik. Este é composto maioritariamente por iogurte magro natural não açucarado e pepino. É mais leve que o húmus e, tal como o húmus, é considerado um prato mediterrânico pela sua presença de alho e azeite – alimentos que estão na base de uma alimentação rica em propriedades anti-inflamatórias e gorduras saudáveis.

Deixamos o desafio de prepararem estas duas ementas muito fáceis de fazer e que poderão acompanhar o pão aos lanches, garantindo uma alimentação rica em alimentos frescos e saudáveis, rica em vitaminas e em minerais (na sua forma menos absorvível), rica em vegetais e legumes (fibra) e preparadas sem a adição de sal. Todos estes parâmetros são inteiramente fundamentais para uma alimentação saudável e de uma importância considerável principalmente para a Doença Renal Crónica. ■

## HÚMUS



### Informação nutricional por porção (100g):

- **Calorias:** 177 kcal
- **Proteína:** 4,9 g
- **Hidratos de Carbono:** 20,1 g
- **Gordura:** 8,6 g  
(dos quais saturados apenas > 0,9g)
- **Sódio:** 80.2 mg
- **Potássio:** 163 mg
- **Fósforo:** 96,2 mg
- **Fibra:** 5 g

### Ingredientes (4 porções):

- 400 gramas de grão cozido e escorrido • 2 dentes de alho • Sumo de limão q.b. • 3 colheres de sopa de azeite virgem extra • Pimentão doce q.b. • Cominhos q.b. • Pimenta preta q.b. • 1 colher de sopa de salsa fresca picada

### Preparação:

- Coloque o grão-de-bico (preferencialmente o grão seco, demolhado durante a noite em duas águas e cozido em água abundante), os alhos, o sumo de limão, o azeite e uma pitada de cominhos e a pimenta preta no processador de alimentos.
- Processar até obter a textura de puré.
- Já perto de servir, colocar por cima a salsa cortada e uma pitada de pimentão doce.

## TZATZIKI

### Informação nutricional por porção (100g):

- **Calorias:** 177 kcal
- **Proteína:** 4,9 g
- **Hidratos de Carbono:** 20,1 g
- **Gordura:** 8,6 g  
(dos quais saturados apenas > 0,9g)
- **Sódio:** 80.2 mg
- **Potássio:** 163 mg
- **Fósforo:** 96,2 mg
- **Fibra:** 5 g



### Ingredientes (4 porções):

- 1 iogurte natural magro não açucarado • 50g de pepino • 1 colher de sopa de hortelã fresca picada/salsa fresca picada • Sumo de limão q.b. • Raspas de limão q.b. • 1 dente de alho • Pimenta Preta q.b.

### Preparação:

- Ralar o pepino. • Ralar ou triturar o dente de alho. • Numa taça, misturar todos os ingredientes.

# FALE CONNOSCO

## CORREIO DOS LEITORES



### 41 anos

O meu primeiro acesso vascular, o princípio de uma nova Vida, uma Vida que tinha que ser adaptada à realidade da doença e que iria depender de uma máquina para sobreviver. Foram dias muitos difíceis, dias sem Esperança, sonhos acabados, para um jovem de vinte e poucos anos, era muito difícil aceitar.

Hoje, passados estes anos todos, sinto-me diferente, foi, é, e continuará a ser o viver dia a dia, numa certeza de estar preparado para ultrapassar situações difíceis, momentos complicados que a própria doença a isso obriga, mas também com objetivos conseguidos, uma Família constituída e ainda com alguns Amigos.

*Carlos Silva*

### Às Exmas. Direções das Ambulâncias que transportam “Doentes Não Urgentes”

Exmos. Senhores,

Vitorino Allen Brandão (Pe. Vitorino), com 91 anos de idade, vem por este meio informar que o horário da recolha dos doentes, com relevo para a saída desses doentes após o seu tratamento por hemodiálise, deve ter em conta o enorme e perigoso esforço a que, durante 4 horas, esses doentes são submetidos ao tratamento médico necessário para não morrerem. Já basta o sofrimento a que, por várias vezes e durante o tempo de tratamento, os Doentes não podem evitar.

Assim, NÓS, os que somos submetidos a esse tratamento, desejamos pedir que a Vossa Empresa esteja atenta especialmente à nossa recolha para os destinos que a cada um de nós se dirige, dentro de um horário que não pode pecar pela demora, dado os motivos à vista.

A Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, de que o signatário é o sócio nº 5655-E, tem chamado a atenção para aquela realidade.

Pe. Vitorino, que lidou com Doentes, em todas as vertentes de Cuidados de Saúde, durante quase 50 anos, vem apelar, julga que no seu nome e com o acordo de todos os outros Doentes, que este apelo seja escutado e concretizado.

Neste dia, 20 de fevereiro de 2023, após submeter à apreciação dos seus Colegas de tratamento por Hemodiálise esta “petição”, este “apelo”, que foi aceite por todos, irá ser entregue pelo signatário a quem possa, por sua vez, entregar às suas Direções, esta mensagem.

Obrigado.

*Vitorino P. A. B. A. Brandão*



## TENHA AS SUAS QUOTAS EM DIA

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

Lembre-se de pôr as suas quotas em dia, para que possamos continuar a zelar pelos interesses desta Associação que é de todos nós.

**IBAN: PT50 0035 0697 00539800430 83**

ou contacte-nos através do telefone 218 371 654



## CORREIO DOS LEITORES



### O Telefonema

17 de outubro de 2012– 21:20h

Era mais uma noite de uma quarta-feira chuvosa de outono. Um outono que chegou inesperado e que parecia, aos meus olhos, não apenas uma estação do ano, mas sim um prolongamento de mim mesma, da minha ausência de ânimo. Decorria mais uma sessão de hemodiálise na Clínica Diaverum de Gaia - Gulphilhares. Lutava contra o habitual cansaço, já uma constante numa vida exausta de batalhar por mais um dia... ou menos um dia. A sessão estava quase a terminar, mas como já era habitual nessa fase (era o sexto ano de tratamento dialítico), eu dormitava – era a única forma de suportar.

O telefone toca. No visor leio: Hospital S. João. Estranhei, o Hospital nunca me havia ligado às 21h. Atendi: “Boa noite, estou a falar com a D. Liliana Ribeiro?” [Sim] “Estou a ligar do Hospital de S. João, no Porto... A Liliana está neste momento em lista hiper-urgente para transplante renal, certo?” [Sim] “Estou a ligar para lhe dizer que temos um rim compatível consigo, a Liliana quer fazer o transplante?” [Sim, quero...]

As lágrimas e o stress consumiram-me de imediato, como se uma corrente de ar tivesse passado por mim, fria e tempestuosa. Quente e apaziguadora. Passei o telefone ao médico de serviço. Minutos depois, ele aproxima-se de mim e diz:

“Liliana... vamos?!” [Sim, Dr. Rodrigo... vamos!]

Telefonema para a minha mãe: “Mãe... é agora, mãe! Ligaram do hospital... Chegou a minha vez mãe... É agora!!!” Lágrimas e mais lágrimas e mais lágrimas...

Foram-me dadas duas horas para me apresentar no Hospital. A viagem até casa, sob uma chuva torrencial e assustadora... Um banho rápido, de olhos fixos nas paredes... e a frase que ecoava: “É agora... é agora... é agora... chegou a minha vez...”

Viagem de táxi – a mais assustadora que fiz na vida. Temporal absurdamente violento lá fora... Sensação aterradora... cá dentro. Os meus 36 anos passaram à frente dos meus olhos como um filme apressado. Bons e maus momentos. Alegria e dor. Muitas dúvidas... algumas certezas. As nossas mãos eram uma só, a minha e a da minha mãe. De tão apertadas, quase se fundiram na mesma esperança, no mesmo medo...

Urgência do Hospital: “Boa noite... o meu nome é Liliana Ribeiro e fui chamada para transplante renal...”

*Liliana Ribeiro*

## OBITUÁRIO

Pelo Presidente da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo tivemos conhecimento do falecimento do nosso sócio colaborador Francisco Mendes dos Reis no dia 7/3/2023, com 77 anos. Era sócio desde 2008 e vivia no Pinhal Novo. Era casado com a nossa associada efetiva Isilda Ferreira dos Reis, em tratamento de hemodiálise na Nephrocare de Setúbal.



Pelo nosso representante do Núcleo de Leiria, fomos informados do falecimento do Dr. Cândido Ferreira, no passado dia 21/3/2023, aos 73 anos. Foi fundador da Eurodial, primeira clínica de hemodiálise de Leiria em 1982, tendo também integrado a fundação da Anadial - Associação Nacional de Centros de Diálise.

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



# PROTÓCOLOS

Nos últimos tempos a APIR tem vindo a celebrar acordos com parceiros que oferecem condições vantajosas aos seus associados.

Consulte no nosso site as vantagens em pormenor em [www.apir.org.pt/vantagens-dos-socios/](http://www.apir.org.pt/vantagens-dos-socios/)

## FARMÁCIAS



### 1. Farmácia Baptista

Lis Shopping  
Rua Dr. João Soares - Fração B  
2400-448 Leiria  
Loja online: [farmaciabaptista.pt](http://farmaciabaptista.pt)

### 2. Farmácias GAP

[www.farmaciasgap.pt](http://www.farmaciasgap.pt)

#### Farmácia Uruguai

Av. do Uruguai, 18A  
1500-613 Lisboa

#### Farmácia São Mamede

Rua da Escola Politécnica, 82B  
1250-102 Lisboa

#### Farmácia Charneca da Caparica

Rua da Brieira, 4  
2820-292 Charneca da Caparica

#### Farmácia Central – Pinhal Novo

Praça da Independência, 14  
2955-220 Pinhal Novo

### 3. Farmácias Progresso

[www.farmaciasprogresso.pt](http://www.farmaciasprogresso.pt)

#### Farmácia Imperial

Av. Guerra Junqueiro 30B  
1000-167 Lisboa

#### Farmácia Jardim Real

Rua D. Pedro V 123-125  
1250-093 Lisboa

#### Farmácia Almeida Dias

Largo da Graça 38-39 A  
1170-165 Lisboa

#### Farmácia Progresso Benfica

Estrada A-da-Maia 64C  
1500-004 Lisboa

#### Farmácia Rio de Janeiro

Avenida Rio de Janeiro 4C  
1700-324 Lisboa

#### Farmácia Progresso Tagus Park

Av. Prof. Aníbal Cavaco Silva  
Edf. Qualidade A2 Loja B  
2740-296 Oeiras

#### Farmácia Lazarim

Rua de S. Macário, 780B – Lazarim  
2825-159 Caparica

#### Farmácia Pancada

Rua Dr. Afonso Costa, nº 60,  
7750-352 Mértola

### 4. Farmácias STS

#### Farmácia Viana Darque

Avenida da Estação, nº 505  
4935-278 Viana do Castelo

#### Farmácia Santos da Cunha

Rua de Abraão, 1 - lote 4  
4705-076 Braga

#### Farmácia Vitória

Guimarães Shopping, loja 101/2  
Alameda Dr. Mariano Felgueiras,  
4835-075 Guimarães

#### Farmácia Porto

Estrada da Circunvalação, nº 14075  
4100-179 Porto

#### Farmácia Campus S. João

Campus S. João, loja 103/104  
Rua Dr. Plácido da Costa, 410  
4200-450 Porto

#### Farmácia do Dragão

Alameda Shop & Spot  
Rua dos Campeões Europeus,  
n.º 22 - loja 18 4350-414 Porto

#### Farmácia Moura Glicínias

Centro Comercial Glicínias Plaza,  
Loja nº 40

Rua Professor Manuel Estudante  
Silva 3810-498 Aveiro

#### Farmácia Coimbra

CoimbraShopping, Loja 119/121  
Av. Dr. Mendes Silva, 211/251  
3030-193 Coimbra

#### Farmácia Maio

LeiriaShopping, Loja 53  
IC2 - Alto do Vieiro 2400-441 Leiria

#### Farmácia Sintra IC19

Rua Francisco Lyon de Castro, 27  
2725-397 Sintra

#### Farmácia Império

Rua António Enes, nº 10 - R/C  
1050-114 Lisboa

#### Farmácia Confiança

Praça das Flores 59 1200-192 Lisboa

#### Farmácia Alegro Montijo

Alegro Montijo, Loja 0.21  
Zona Industrial do Pau Queimado  
Rua da Azinheira – Afonsoeiro  
2870-100 Montijo

#### Farmácia Baptista

Fórum Algarve, loja 0.76  
Estrada Nacional 125, km 103  
8000-126 São Pedro – Faro

#### Farmácia do Shopping

Algarve Shopping, Loja 0.162 – Piso 0  
Lanka Parque Comercial e Industrial  
do Algarve, Lote R, Fração 3  
8200-417 Albufeira

### 5. SimplesFarma

Desconto de 12% em todo o site,  
mediante ativação do código  
promocional APIR12  
[www.simplesfarma.com/pt/](http://www.simplesfarma.com/pt/)

## SERVIÇOS DE SAÚDE

**6. Absolute Bliss**

Rua José Afonso, 25 – Cv. Esq. – Lagos  
e Rua da Escola, nº 7 – Parchal  
Consultas Online  
[www.absolutebliss.eu](http://www.absolutebliss.eu)

**7. AudiçãoActiva**

Lojas em todo o país  
[www.audicaoactiva.pt](http://www.audicaoactiva.pt)

**8. Centro Clínico Face a Fase**

Praça Alexandre Giusti  
45 Porta A - R/C  
2635-530 Rio de Mouro  
[www.faceafase.com](http://www.faceafase.com)

**9. CLÍNICA MÉDICA DO RESTELO**

Av. Ilha da Madeira, nº 22A  
1400-204 Lisboa  
[clinicadorestelo.pt](http://clinicadorestelo.pt)

**10. Centro Médico D. Dinis**

Rua Engenheiro Ferreira Dias,  
Lote 107, Loja B, Piso 1,  
1950-119 Lisboa  
[www.cmdd.pt](http://www.cmdd.pt)

**11. ISJD – Clínica S. João de Ávila**

Rua S. Tomás de Aquino, 20  
1600-871 Lisboa  
[www.isjd.pt](http://www.isjd.pt)

**12. Malo Clinic**

Clínicas em todo o país  
[www.maloclinics.com](http://www.maloclinics.com)

**13. Med-link**

Rua do Campo Alegre, n.º 1236  
4150-174 Porto  
[www.med-link.pt](http://www.med-link.pt)

**14. Mind First**

A MindFirst é uma plataforma de terapia online, que disponibiliza o acesso a sessões de psicologia, coaching e mindfulness. Todas as consultas são realizadas online.  
[www.mindfirst.pt](http://www.mindfirst.pt)

**15. Minisom**

Lojas em todo o país  
[www.minisom.pt](http://www.minisom.pt)

**16. Nefrovida / Grupo Sanfil Medicina**

Unidades de saúde em Coimbra, Alcobaca, Leiria, Pombal, Aveiro e Viseu  
[www.sanfil.pt](http://www.sanfil.pt)

**17. Orpea Residências**

Residências sénior em Chaves, Braga, Maia, Viseu, Cernache, Condeixa-a-Nova, Póvoa de Santa Iria, Colares, Montijo e Azeitão  
[www.orpea.pt](http://www.orpea.pt)

**18. Prime Dental Clinic**

Travessa da Fábrica das Sedas, 22A  
1250-108 Lisboa  
[primedentalclinic.pt](http://primedentalclinic.pt)

## ÓTICAS

**19. Alberto Oculista**

Lojas em todo o país  
[www.albertooculista.com](http://www.albertooculista.com)

**20. Optivisão**

Lojas em todo o país  
[www.optivisao.pt](http://www.optivisao.pt)

## OUTROS

**21. 2Light**

Rua José Régio, Lj. 1/2  
Bloco B – Lj. Dta.  
2650-212 Encosta do Sol  
[www.2light.pt](http://www.2light.pt)

**22. Bioforma**

Lojas em Lisboa, Moscavide, Madeira, Porto Santo e S. Miguel (Açores)  
[www.bioforma.pt](http://www.bioforma.pt)

**23. Grupo Calçado Guimarães**

Lojas em todo o país e em  
[www.calcadoguimaraes.pt](http://www.calcadoguimaraes.pt)  
Código de desconto na loja online: CG10APIR22

**24. Hotel do Parque**

Rua do Serrado  
Termas – S. Pedro do Sul  
3660-692 Várzea  
[www.hoteldoparque.pt](http://www.hoteldoparque.pt)

**25. HSI – Help, Soluções Informáticas**

Alameda das Linhas de Torres, n.º 221/225 – loja 1T  
1750-144 Lisboa  
[www.hsi.pt/hsi](http://www.hsi.pt/hsi)

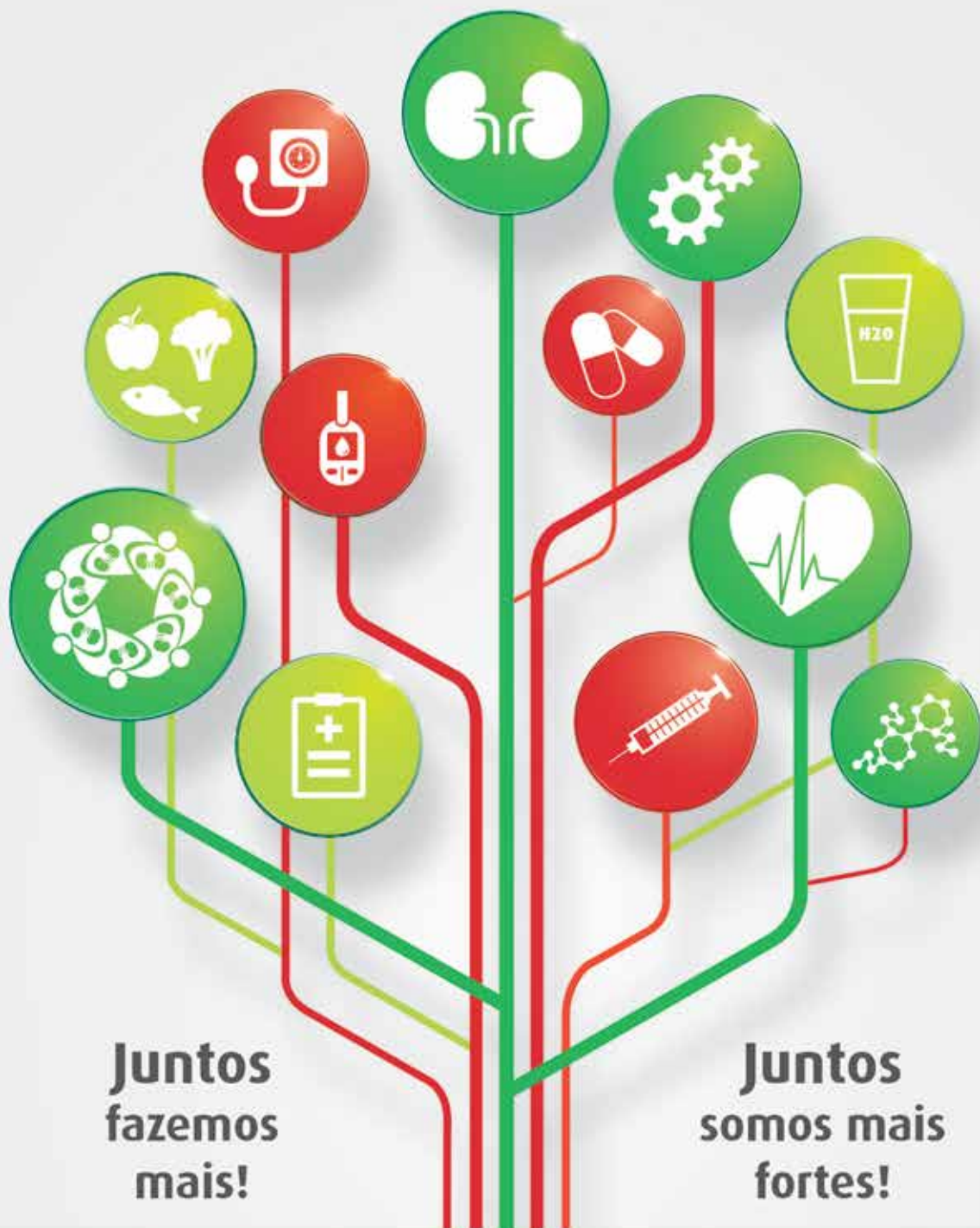
**26 . Termas de Luso**

R. Álvaro Castelões  
3050-230 Luso  
[www.termasdeluso.pt](http://www.termasdeluso.pt)

Um livro, uma caneta,  
uma criança e um professor  
podem mudar o mundo.

*Malala Yousafzai*





**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**

[www.apir.org.pt](http://www.apir.org.pt)

[facebook.com/apir.org.pt](https://facebook.com/apir.org.pt)

[instagram.com/apir.org.pt](https://instagram.com/apir.org.pt)

[apir@apir.org.pt](mailto:apir@apir.org.pt)

**Sede Nacional**

Presidente: José Miguel Correia  
Sede Social: Rua Luiz Pacheco, Lote 105, Loja B,  
Bairro das Amendoeiras 1950 - 244 Lisboa  
Contactos: 960 073 182 | 218 371 654

**Delegação Regional do Norte**

Presidente: Eduardo Roxo  
Sede Social: Bairro do Cerco do Porto, Bloco 2 - Loja 6  
4300-117 Porto  
Contactos: 926 515 459 | porto@apir.org.pt

**Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo**

Presidente: João Augusto Cunha Cabete  
Sede Social: Avenida 5 de Outubro, Edifício Bocage,  
n.º 148 - 4.º L. - 2900-309 Setúbal  
Contactos: 927 504 447 | 265 525 527 | setubal@apir.org.pt

**Delegação Regional do Centro**

Presidente: Matilde Correia  
Sede Social: Rua de Montarroyo, n.º 53, R/C - 3000-287 Coimbra  
Contactos: 962 836 129 | 239 828 277 | coimbra@apir.org.pt

**Núcleo de Aveiro**

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

**Núcleo de Viseu**

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

**Núcleo de Leiria**

Coordenação: Carlos Silva  
Contactos: 915 825 049 | leiria@apir.org.pt

**Delegação Regional do Alentejo**

Presidente: Luís Cacião  
Contactos: 963 731 084 | alentejo@apir.org.pt

**Delegação Regional do Algarve**

Presidente: Octávio Escolástico  
Sede Social: Av. República Federal Alemã, n.º 23 - Loja D1a,  
8000-084 Faro  
Contactos: 963 731 077 | algarve@apir.org.pt

**Delegação Regional dos Açores**

Presidente: Osório Meneses da Silva  
Sede Social: Canada Nova, SN (Antiga Escola)  
9700-133 Angra do Heroísmo  
Contactos: 295 212 211 | açores@apir.org.pt

**Delegação Regional da Madeira**

Presidente: Sónia Magna Carmacho Pimenta  
Contactos: 917 667 028 | madeira@apir.org.pt