



Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XLII • N.º 206 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • JULHO/AGOSTO/SETEMBRO 2023
PREÇO 3€ • DIRETORA: CLÁUDIA BATISTA



KREW



CRESCERE





As dificuldades preparam pessoas comuns
para destinos extraordinários.

C.S. Lewis



FICHA TÉCNICA

NEFRÂMEA N.º 206

ANO XLII

Julho/Agosto/Setembro 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, Matilde Correia, DaVita, Nefrovida, EKPF, Cláudia Batista

COLABORADORES

Delegações Regionais, Dr. Miguel Bigotte Vieira, Dra. Mariana Tomaz, Dr. Mário Raimundo, 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
Internet: www.apir.org.pt

TIRAGEM

1950 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/



PORTE
P A G O

ÍNDICE

04 EDITORIAL

DELEGAÇÕES

05 Lançamento do Livro “Ema Son - O filho de Ema”

Uma história de resiliência na adaptação à doença crónica renal

06 Open Day DaVita de Alcobaça

Open Day Nefrovida de Alcobaça

07 Clínica DaVita de Lamego pronta, mas fechada

COMUNIDADE APIR

08 Assembleia Geral

Camp KREW 2023

10 CRESCE 2023

13 Reunião das Associações de Doentes com o Ministro da Saúde

14 Dançar para a Vida: Celebrar a Superação com “Pole Dance”

15 Dia do Transplante 2023

16 Visita à Nefrovida da Cruz Vermelha

Open Day DaVita de Mafra

NOTÍCIAS

18 Campanha de Vacinação Outono-Inverno 2023

19 Desenvolvimentos ao nível do Xenotransplante

20 Novo recorde de transplantes

Transplante cruzado com Itália

Transplante sem imunossupressores

22 ESPAÇO SAÚDE

24 ESTUDOS CLÍNICOS QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA

27 NUTRIÇÃO

28 IRC EM VIAGEM

30 CULTURA

32 FALE CONNOSCO

33 PROTOCOLOS

EDITORIAL



Na última reunião do EKPF (antiga CEAPIR), da qual a APIR é membro fundador, um dos temas da agenda era a realização de um campo de férias internacional para jovens doentes renais, designado por KREW – Kidney Recreation and Education Week. Este campo já se realizou em anos anteriores, inclusivamente a última edição tinha sido em Portugal, na Tocha, em Portugal em 2017. Por diversos motivos, incluindo a pandemia, mas não só, esteve parado nos anos seguintes, mas este ano já foi possível retomar. Estando a direção do EKPF atualmente em Espanha, tornou-se lógico que o campo este ano se realizasse em Madrid, e a APIR esteve representada por uma delegação composta por cinco participantes, um dirigente e uma enfermeira.

Outra atividade que tivemos o prazer de retomar, desta vez à escala nacional, foi o nosso próprio campo de férias educativo, o CRESCE. Dado que a maior parte dos anteriores participantes já não tem idade para estar no campo, optámos por começar com uma versão mais curta, no sentido de ganharmos a confiança de novos jovens e pais. Foram assim 3 dias realizados em Óbidos, repletos de animação, em que os nossos participantes puderam disfrutar das mais variadas atividades que o espaço oferecia. Foi muito gratificante e emocionante ver novamente um grupo de jovens com doença renal interagindo entre si em todas as atividades, quebrando a timidez e os complexos. Mais à frente nesta revista poderão ver com mais detalhe estas duas atividades realizadas este trimestre.

Ao longo destes meses estivemos presentes em várias iniciativas, como o Dia Nacional da Doação de Órgãos e da Transplantação, realizado no Centro Cultural de Belém. Em pleno verão foram licenciadas mais quatro novas clínicas de hemodiálise, as quais tivemos o prazer de visitar. Visitámos ainda a clínica Nefrovida localizada no Hospital da Cruz Vermelha, onde pudemos conhecer o projeto para as renovação das atuais instalações.

Mantivemos variadíssimas reuniões com várias entidades para a melhoria da qualidade de vida dos doentes renais e com o objetivo de conhecermos a investigação de novas terapêuticas.

Neste momento estamos com alguma preocupação relativamente à apresentação do Orçamento de Estado para 2024 no que se refere à área da saúde. Estamos a acompanhar a situação e vamos continuar atentos aos desenvolvimentos nesta área e em tudo o que possa afetar a área da Doença Renal. ■

José Miguel Correia
Presidente da Direção Nacional



SUBSCREVA
A NEWSLETTER DA APIR

Lançamento do Livro “Ema Son - O filho de Ema” Uma história de resiliência na adaptação à doença crónica renal

No dia 22 de setembro, na Casa da Cultura, em Coimbra, pelas 19h00, num evento carregado de emoção, Ema Lucília Pascoal apresentou-nos o seu primeiro livro “Ema Son – O filho de Ema”.

Numa edição da editora Primeiro Capítulo, do Grupo Editorial Atlântico, Ema conta como foi para ela ser mãe de um menino com Insuficiência Renal.

Foi na qualidade de dirigente de uma Associação de Doentes, a APIR, na de mãe de um jovem com a mesma condição do Emson, e na de enfermeira pediátrica (pois é essa a minha vida) que fui convidada pela Ema a fazer parte deste evento, onde também estiveram presentes, além de



familiares e amigos, o adido consular de Moçambique em Lisboa, Dr. Celso Gusse, e um grupo de amigas vindas de Moçambique para surpreender a autora.

Este livro que a Ema oferece aos seus leitores é um documento precioso. Escrito de forma coloquial, lê-lo é ouvir a história contada pela própria voz da autora. A descrição da doença, dos tratamentos e dos procedimentos a que o Emson foi submetido... O re-

trato das consultas e das interações com os profissionais de saúde... As angústias e as dúvidas que lhe ficam depois dessas mesmas interações... É um documento, e é um documento precioso, na medida em que a singularidade e o realismo que Ema coloca em cada capítulo nos transporta à vivência do dia a dia das crianças com doença crónica, das suas famílias e dos próprios profissionais de saúde, permitindo alguns apontamentos de reflexão sobre cada uma delas.

É, sobretudo, uma partilha, uma sublime e íntima partilha de uma história de persistência, uma história de resiliência, uma história de esperança e de fé, mas e sobretudo uma história de amor na sua essência mais pura. “Uma história de um transplante com dois milagres” como escreve no dia seguinte o Diário de Coimbra. No mesmo dia o Emson foi transplantado duas vezes.

Ter um filho com uma condição crónica é como planear uma viagem a Itália, entrar no avião e aterrar na China. Todos os transfers vão ter de ser repensados, temos de encontrar e marcar novos hotéis, planear novas excursões e visitas. Às vezes até a comunicação vai ser difícil... E pior... às vezes só damos conta quando nos servem arroz chau chau, em vez de pizza!

E se, aliado a isso, o lugar onde vivemos não tem os recursos necessários?

Vivemos num mundo de grandes assimetrias. É um facto! Ainda existem muitos lugares neste nosso glo-



bo, nesta Terra, onde os cuidados de saúde são muito limitados e os recursos mais do que escassos. A Ema abandonou tudo para partir em busca de um mundo melhor para o seu Emson. Abandonou a sua casa, a sua carreira, a sua família e os amigos... Trouxe consigo a esperança e a fé, e uma mala cheia de nada! Viveu na Casa Acreditar durante algum tempo. Sujeitou-se à prestação de pequenos serviços para poder assegurar o sustento da família durante todo o tempo que teve de esperar pela regularização da sua situação laboral em Moçambique e, no final, ainda faz este esforço suplementar para partilhar a sua história com todos aqueles que precisem de força, esperança e fé.

Nas suas palavras “Decidi escrever porque é uma história muito real, da minha família e do meu filho, das lutas que travámos, que pode encorajar



outras mães que estejam a passar por problemas. É também uma forma de reconhecimento a quem me ajudou em Moçambique e em Portugal”.

A minha grande admiração por esta mulher e pela sua coragem.

Bem-Haja Ema, por esta partilha. Ficamos mais ricos depois de ler este seu livro. ■

Matilde Correia

Open Day DaVita de Alcobaça



A DaVita Portugal promoveu, no dia 9 de julho, uma visita aberta à comunidade na nova clínica de hemodiálise em Alcobaça, localizada na freguesia de Maiorga. Esta unidade tem como diretor clínico o Dr. João Bispo e possui 20 postos de tratamento e capacidade para dar assistência a um total de 120 doentes por semana.

Na altura a clínica aguardava ainda a convenção ARS para iniciar o tratamento de hemodiálise aos doentes renais crónicos da região, o que veio a acontecer no mês de agosto, abrindo portas aos primeiros utentes no dia 25 do mesmo mês.

A APIR esteve representada no evento pelo seu dirigente Carlos Silva, da Delegação Centro. ■

Carlos Silva



Open Day Nefrovida de Alcobaça



Realizou-se no passado dia 20 de julho mais um Open Day, isto é um dia de portas abertas, neste caso da nova clínica Nefrovida de Alcobaça, em que a APIR foi novamente convidada a estar presente. Este dia teve como objetivo dar a conhecer a clínica e as suas valências.

A clínica Nefrovida veio a obter a convenção no dia 1 de agosto, começando a operar e a receber doentes ainda no mesmo mês, sob direção clínica da Dra. Susana Machado. Encontra-se localizada na cidade de Alcobaça, contígua à Clínica de S. Francisco.

A APIR esteve representada pelo seu dirigente da Delegação Centro, Carlos Silva. ■

Carlos Silva

Clínica DaVita de Lamego pronta, mas fechada

A APIR foi mais uma vez convidada a visitar a clínica DaVita de Lamego. Esta clínica encontra-se pronta a funcionar há mais de um ano, no entanto, viu-lhe negada a convenção por parte da Administração Regional de Saúde do Norte, que lhe permitiria começar a receber doentes para tratamento. De referir que esta clínica recebeu todas as licenças necessárias e cumpre todos os requisitos legais.

Neste contexto, a APIR foi convidada a estar presente numa ação de informação e sensibilização para a comunicação social, nomeadamente a TVI e os órgãos de comunicação locais. Estiveram também presentes o Sr. Presidente da Câmara de Lamego, o Sr. Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lamego e a direção da DaVita.

Foi uma oportunidade para as entidades presentes apresentarem argumentos e posições sobre a necessidade de abertura desta Unidade, referindo o problema atual de os doentes do concelho terem que fazer grandes deslocações para realizarem



o seu tratamento, quando há uma clínica na cidade pronta a funcionar e com todas as condições técnicas e de conforto e que iria trazer uma melhor qualidade de vida para os referidos doentes. Para além disso, daria a oportunidade aos emigrantes de poderem passar férias com as suas famílias e, como a cidade de Lamego se encontra inserida numa região de turismo muito procurada, a abertura desta unidade traria mais uma alternativa para a visitarem. Assim, não só os doentes são obrigados a maiores deslocações, como o próprio Es-

tado incorre em maiores despesas, devido ao custo com os transportes.

A APIR não compreende nem pode aceitar a razão da não abertura desta unidade, começa a ser uma prática nestes últimos tempos estarem clínicas prontas a receber doentes, mas por falta do tal documento (responsabilidade e sensibilidade), que por vezes está no fundo da gaveta, obriga os doentes a terem que fazer grandes distâncias para realizarem o seu tratamento. ■

Carlos Silva

CONSULTAS DE PSICOLOGIA



DRA. VILMA MARTINS
CONSULTA PRESENCIAL E ONLINE

PARA MAIS INFORMAÇÕES CONTACTE-NOS
218 371 654 | 960 073 182 | apir@apir.org.pt

Assembleia Geral Convocatória

De acordo com os Estatutos, convoco a Assembleia Geral Ordinária da APIR, para reunir no próximo dia 26 de novembro de 2023, pelas 14:30 horas, na Sede da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, sita na Rua Luiz Pacheco, Lote 105-Loja B, Bairro das Amendoeiras, em Lisboa. Haverá também a possibilidade de participação por videoconferência, em condições a anunciar oportunamente no site da APIR.

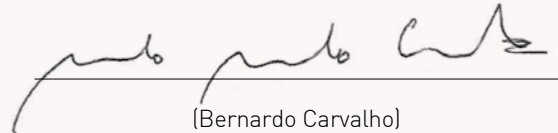
A ordem de trabalhos proposta é a seguinte:

1. Leitura, discussão e Aprovação da Ata da Assembleia anterior;
2. Discussão e Aprovação do Plano de Atividades e Orçamento para 2024;
3. Estatutos da APIR: publicação da última revisão dos Estatutos no Portal da Justiça e análise da proposta de aperfeiçoamento, de acordo com notificação da Direção-Geral da Segurança Social;
4. Substituição do Tesoureiro da Direção Nacional;
5. Informações e assuntos diversos.

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

Lisboa, 29 de setembro de 2023

O Presidente da Mesa da Assembleia Geral



(Bernardo Carvalho)

Camp KREW 2023

De 8 a 15 de julho, realizou-se em Miraflores de la Sierra, nos arredores de Madrid, mais uma edição do Camp KREW. Trata-se de uma semana de educação, partilha e lazer internacional dedicada aos jovens com doença renal crónica. Organizado pela Federação Europeia de Pacientes Renais (EKPF), o evento deste ano marcou o retomar desta iniciativa dedicada aos mais jovens após a pandemia, com um forte enfoque na sensibilização sobre a saúde renal.

Este ano o KREW contou com a participação de sete países europeus, começando por Espanha, que foi o país anfitrião, Portugal, Polónia, Chipre, Finlândia, Grécia e Países Baixos. Os jovens tinham idades entre os 12 e os 17 anos e reuniram-se com a finalida-



de de adquirir conhecimentos sobre a sua patologia, trocar experiências e desfrutar de um grande número de atividades recreativas que o espaço lhes proporcionava, bem como num

dos dias tivemos a oportunidade de explorar a rica oferta histórica e cultural da cidade de Madrid, com a visita ao Museu do Prado, passeio na Plaza Mayor, etc.



O campo de férias KREW estava repleto de uma ampla gama de atividades, entre as quais a piscina, discoteca, canoagem com múltiplas aventuras e mergulhar em emocionantes caças ao tesouro. Estas atividades não só proporcionaram entretenimento, mas também promoveram um sentimento de companheirismo e crescimento pessoal entre os participantes. Um dos momentos mais emocionan-

tes foi a última noite, com a organização de uma festa de despedida com todos os participantes, em que a música foi o principal foco de união entre os jovens participantes.

A comitiva portuguesa era composta por 5 jovens, todos transplantados, o Bruno, o Rafael, a Beatriz, o Kleiton e o Isaac, acompanhados do presidente da APIR José Miguel Correia, e da excelente Enfermeira Carlota

Freitas, enfermeira chefe da Nefrologia Pediátrica do Hospital de Santa Maria, que cuidou dos “nossos” jovens de forma muito carinhosa, controlando sempre a ingestão de água e a toma da medicação, entre outros cuidados e a quem a APIR apresenta os mais sinceros agradecimentos por toda a ajuda. O nosso grupo era muito unido e colaborador em todas as tarefas.

Por último, gostaria de agradecer também ao ECPF como entidade organizadora do Camp KREW 2023, que em todos os momentos aplicaram o seu esforço para garantir a segurança e o bem-estar de cada participante, ultrapassando todas as situações que fossem surgindo. De realçar ainda a camaradagem e a convivência de todos os participantes dos restantes países. ■

José Miguel Correia



CRESCER 2023



Depois de 3 anos de paragem, foi com muita alegria que retomámos uma das nossas atividades mais emblemáticas, o campo de férias educativo CRESCER, que este ano reuniu durante 3 dias 12 participantes entre os 8 e os 18 anos, provenientes de todo o país. Para além dos monitores do próprio espaço, estiveram sempre



acompanhados em permanência pelo Presidente e pela Coordenadora da APIR, José Miguel Correia e Marta Campos, respetivamente, bem como pela Enfermeira Catarina Almeida, enfermeira no serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital D. Estefânia (HDE) e também numa clínica de hemodiálise. De retaguarda esteve o serviço de Nefrologia do HDE, a quem agradecemos, assim como aos restantes serviços (Hospital de Santa Maria, Hospital Pediátrico de Coimbra e Centro Materno-Infantil do Norte) por toda a colaboração prestada na divulgação deste projeto, no apoio nas inscrições e na conciliação de tratamentos e consultas. A Enfermeira Carlota Freitas, do Hospital de Santa Maria também esteve connosco durante grande parte do segundo dia, prestando apoio aos seus meninos e a Dra. Margarida Abranches, Diretora da Nefrologia Pediátrica do HDE, apesar de estar com a mobilidade limitada, também não quis deixar de se juntar a nós no último dia, para o encontro de pais e convívio final.

O CRESCER é um campo de férias educativo para crianças e jovens com insuficiência renal crónica e tem como objetivos:

- Ajudar as crianças e jovens a obterem ferramentas para uma melhor adaptação à sua condição de saúde.
- Fomentar a interação e a partilha de experiências com outras crianças, jovens e adultos com a mesma patologia.
- Melhorar a forma como as crianças e jovens encaram a sua própria doença.
- Fomentar o sentido de independência e autoconfiança, tornando as crianças e jovens com doença renal mais autónomas no seu dia a dia.
- Proporcionar a oportunidade de praticar atividades físicas e de ar livre.
- Aliviar os pais e/ou cuidadores dos cuidados de saúde diários.

O campo de férias começou no dia 8 de setembro, sexta-feira. Os meninos da zona de Lisboa, todos transplantados ou em pré-diálise, dirigiram-se ao Campo Aventura, localizado na zona de Óbidos, onde foram recebidos pelos monitores Érica e David. Da parte da manhã tratou-se da distribuição de quartos, apresentações, reconhecimento do espaço e almoço. Da parte da tarde começaram as





atividades, com a canoagem, piscina, futebol e outras atividades livres. Ao fim da tarde chegaram os 3 últimos participantes, oriundos da zona Norte e Centro. Nesse dia, depois de um jantar de pizza, a atividade noturna foi o “laser tag”. No dia seguinte, sábado, acordaram bem cedinho para as mais um dia repleto de atividades, como o “Old Mine”, puzzle gigante, piscina, trampolins, tiro ao



arco, slide, etc. Foi um dia em grande, cheio de emoções e sem tempo para aborrecimentos. À noite realizou-se a discoteca, mas para dançar e não “discutir”, como dizia o nosso participante mais novinho.

No último dia realizaram-se as últimas atividades, como o paintball, enquanto os pais que puderam se reuniram para o habitual encontro de pais. Foi um encontro muito emotivo, com cada família a partilhar a sua experiência e as principais dificuldades na adaptação à realidade de ter um filho com uma doença crónica, muitas vezes com



desafios adicionais, próprios de cada situação. Verificou-se um grande espírito de entajuda e empatia entre os pais, que se prolonga para além do campo de férias, com ajuda das novas tecnologias.

O campo de férias terminou com o almoço de domingo, a que se seguiu uma festa de aniversário, pois a nossa participante mais velha, a Wanessa, cumpria nesse dia o seu 18.º aniversário! Uma feliz coincidência que uniu todos nos parabéns e no bolo que a mãe da Wanessa trouxe para partilhar.



Agradecemos à Beatriz, à Bruna, à Inês, à Lívia, à Wanessa, ao Bruno, ao Ivan, ao Kleiton, ao Rafael grande e ao Rafael pequeno, ao Salvador e ao Tiago, bem como às respetivas famílias a confiança que depositaram em nós e por terem mostrado que são uns vencedores na vida! Os nossos meninos deixaram-nos muito orgulhosos com o seu comportamento, sentido de responsabilidade e camaradagem. Todos se apoiaram entre si e todos



trabalharam em conjunto, superando as dificuldades com um espírito de grupo incrível. Estão todos de parabéns!

Apesar de ter sido um fim de semana com mau tempo em algumas regiões, o local onde estivemos manteve-se sempre agradável, permitindo a realização de todas as atividades e muita brincadeira ao ar livre.

Chegámos ao fim com a sensação de dever cumprido e, mais uma vez, com a consciência da importância deste projeto no sentido de fazermos a nossa parte na criação da geração do amanhã, com jovens que, apesar da doença que têm, são membros ativos da sociedade, autônomos e com sonhos por concretizar, em que só a sua imaginação os pode limitar!

Agradecemos o apoio do INR, da Anadial e da Fundação Sporting, que nos ajudaram na concretização deste projeto. Por último, agradecer também ao Campo Aventura, quer ao nível da organização, quer aos fantásticos monitores que nos acompanharam 24 horas por dia, por terem sido incansáveis e de uma dedicação extrema, para com um grupo com características muito especiais, mas que no final de contas, são crianças e jovens iguais a tantos outros, e assim querem ser vistos. O seu espírito de inclusão permitiu realizar atividades fantásticas e criar em todos os participantes memórias inesquecíveis. ■

Marta Campos



Reunião das Associações de Doentes com o Ministro da Saúde

No dia 16 de setembro, sábado, com a intenção de comemorar os 44 anos do SNS, o Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, a Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Margarida Tavares, o Secretário de Estado da Saúde, Ricardo Mestre e o Diretor Executivo do SNS, Fernando Araújo, estiveram presentes numa reunião conjunta com as cerca de 120 Associações de Doentes que se fizeram representar, apesar de muitas só terem recebido o convite na véspera. Esta reunião durou cerca de cinco horas ininterruptas e ocorreu no CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, mais precisamente, no anfiteatro do Hospital Pediátrico.

Nas palavras do Senhor Ministro da Saúde, tratou-se de “uma oportunidade de estreitar o relacionamento do SNS com o cidadão, com os utentes para quem o sistema público de saúde trabalha todos os dias e que são a sua força e a razão de existir”.

Relembramos que a “pedra basilar” do SNS foi o “Despacho Arnaut”, de 20 de julho de 1978. António Arnaut era então deputado e Vice-Presidente da Assembleia da República. Este Despacho permitia a todos os portugueses o acesso gratuito aos serviços médico-sociais e aos hospitais, bem como à comparticipação medicamentosa. Foi publicado na II série do Diário da República do dia 29 de julho e, na sua sequência, é aprovada a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro (Lei de Bases da Saúde), que institui uma rede de instituições e serviços prestadores de cuidados globais de saúde a toda a população, financiada através de impostos (por curiosidade, estando António Arnaut a substituir Teófilo Carvalho dos Santos, Presidente da Assembleia da República, foi ele que assinou o diploma enquanto Vice-Presidente). A lei veio a ser publicada já no V Governo Constitucional, de Maria de Lurdes Pintassilgo, e de lá até hoje sofreu

várias atualizações, sendo a última datada de 4 de setembro de 2019, a Lei n.º 95/2019 que aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. A grande diferença é que passam a ser beneficiários do sistema de saúde todos os migrantes, refugiados e apátridas, sem diferença em relação ao cidadão nacional. Também parece haver uma menor permissividade ente setor público, privado e social, com diminuição da mobilidade dos profissionais entre eles.

É certo que ao longo destas quatro décadas, Portugal manteve-se entre os países da OCDE com menor taxa de mortalidade infantil e menor taxa de internamentos devidos a problemas de saúde sensíveis aos cuidados de saúde primários; e que, a par destas conquistas, a esperança de vida saudável à nascença para homens e mulheres aumentou consideravelmente.

Durante a reunião de dia 16 de setembro, que se estendeu por cerca de cinco horas, Manuel Pizarro manifestou perante os mais de 120 participantes, a “profunda convicção de que a participação dos cidadãos e, desde logo, dos cidadãos que vivem com doença, no Serviço Nacional de Saúde, é um elemento absolutamente essencial”.

Todos os representantes de doentes tiveram oportunidade de colocar as questões que mais os preocupavam.

A APIR, representada por Matilde Correia, colocou algumas questões que são de primordial importância para os Doentes Renais a assinalar:

1. Transportes de doentes não urgentes (transporte de e para sessões de hemodiálise). É urgente a sua regulamentação, eventual requalificação e sobretudo a atribuição clara de responsabilidades a um organismo que assuma a sua gestão de forma clara e sensível às necessidades dos



doentes. A responsabilidade dilui-se por uma série de organismos e o transporte é feito, muitas vezes, em condições infra-humanas.

2. Atrasos nas “Juntas Médicas” e na atribuição de atestados multiusos, com as consequentes assimetrias e injustiças que provoca. É importante proceder a uma atualização urgente da Tabela Nacional de Incapacidades, que é perfeitamente obsoleta e irreal e desajustada da realidade, já que os critérios para atribuição do grau de incapacidade se baseiam em exames complementares que não fazem justiça aos problemas dos doentes. Por exemplo, um doente transplantado tem bons valores nas análises ao sangue porque está bem medicado, no entanto é dependente de vários fármacos, incluindo os imunossuppressores, durante toda a vida e sabe que a qualquer altura pode voltar a necessitar de terapêutica de substituição (diálise ou transplante).

3. A questão do acompanhamento multidisciplinar a que estes doentes, enquanto doentes crónicos, devem ter direito. O acompanhamento psicológico e psiquiátrico, por exemplo, deve ser uma questão fundamental e deve ser equacionada de forma a dar resposta às necessidades das pessoas, em complementaridade com

as restantes especialidades. Se não existem profissionais nos serviços, é necessário rever a sua contratação. Uma melhor qualidade de vida dos doentes diminui gastos com agudizações e outras comorbilidades, seguramente.

O nosso colega, Fernando Jorge da Associação dos Doentes Renais de Portugal, secundou a intervenção da APIR no que se relaciona com os transportes de doentes de e para as sessões da hemodiálise e acrescentou a preocupação dos doentes renais com o licenciamento de algumas clínicas, que esperam anos para poderem abrir as suas portas e, por fim, referiu também a injustiça das tabelas de incapacidades vigentes.

A realçar que:

- Da dificuldade na obtenção do atestado multiusos, tabela de incapacidades desajustada e necessidade de um estatuto do doente crónico, falaram mais seis associações.
- Da necessidade de rever a questão dos transportes de doentes não

urgentes falaram mais quatro associações.

- Da necessidade de consultas de facto multidisciplinares, apontando a urgência de olhar de forma mais séria para a saúde mental do doente crónico, falaram mais cinco associações, sendo duas delas uma associação de profissionais de saúde.

Outros temas que foram referidos e que também ocuparam algum tempo foram: as questões de distribuição de medicamentos (foi referido que o CHUC já tem um programa de proximidade que tem funcionado bem, mas ainda há hospitais onde só se distribuem medicamentos num dia da semana); das acessibilidades (que muitas vezes “não saem do papel”); dos problemas dos cuidadores informais, sendo flagrantes os inúmeros casos de idosos a cuidar de idosos; das terapêuticas inovadoras e do tempo que demoram a entrar no país; dados em saúde e registo único; e, finalmente, a questão do financiamento destas associações de doentes.

Houve ainda chamadas de atenção para o facto de os doentes serem chamados algumas vezes a figurarem como parceiros sociais nas instituições de saúde, mas depois não são ouvidos nunca. É na cooperação entre todos que está realmente a oportunidade de melhoria. Vários foram os representantes de associações de doentes que se declararam disponíveis para serem consultados e incluídos nas tomadas de decisão quanto aos cuidados de saúde.

Eram já cerca das 14h00 quando se deu por terminada a audição das associações.

O Sr. Ministro reiterou a importância de os Doentes serem de facto ouvidos, e enumerou algumas das situações que preocupam o Ministério da Saúde, entre elas a questão dos transportes, que apresenta um aumento de custos insustentável e, uma vez que está comprovadamente inadequada, necessita de revisão urgente. ■

Matilde Correia

Dançar para a Vida: Celebrar a Superação com “Pole Dance”



No passado dia 28 de setembro, celebrámos de forma especial o Dia Europeu do Desporto Inclusivo. A APIR, em parceria com o estúdio das Bats On Pole – Pole Dance Coimbra, juntou um grupo de entusiastas do “Pole Dance”, para proporcionar uma experiência única e inspiradora:

uma aula de “pole dance” online, adaptada para pessoas que enfrentam os desafios da doença renal.

O “pole dance” é uma forma de expressão artística e desportiva que requer força, flexibilidade e elegância. Tradicionalmente, pode ser associado à dança sensual mas, ao longo dos anos, tem evoluído para uma atividade que promove o empoderamento, a autoestima e o amor próprio. A adaptação desta prática para indivíduos com doença renal demonstra a inclusão e a universalidade deste desporto, cada vez mais praticado, quer por mulheres, quer por homens.

Duas participantes especiais iluminaram o evento com as suas histórias inspiradoras. A representante da APIR, Ruth Rafaela, que iniciou a hemodiálise aos 15 anos de idade e já leva uma longa história de IRC, e a jovem Inês, uma guerreira que passou pelo processo de transplante renal duas vezes, mantendo-se resiliente nesta segunda promissora oportunidade de Vida.

Durante esta aula especial, as participantes foram guiadas pela instrutora Rita Araújo e algumas das suas alunas, que adaptaram os movimentos às necessidades e

capacidades das pessoas com mais dificuldade de mobilidade. Foi uma oportunidade de celebrar a força interior de cada pessoa, encorajando-as a superar barreiras físicas e emocionais.

Através de giros elegantes e dos movimentos graciosos do “pole”, os exercícios foram feitos no chão, com o apoio de uma cadeira, para que se tornassem mais fáceis para as participantes encontrarem uma maneira de se conectar com seus corpos de forma positiva e amorosa. A aula visava, não apenas fornecer uma experiência física estimulante, mas também promover um ambiente onde a autovalorização e a autoestima foram promovidas.

O “pole dance” oferece benefícios significativos para a saúde mental e emocional, especialmente para aqueles que enfrentam desafios de saúde. Além do aumento da força física, flexibilidade e coordenação, a prática promove uma relação saudável com o próprio corpo.

Para os participantes com doença renal, esta aula foi uma oportunidade de se reconectarem com seus corpos de uma maneira nova e positiva. Muitas vezes, as condições de saúde podem afetar a autoestima e a percepção da própria imagem. O “pole dance”, ao contrário, promove a aceitação e a celebração da individualidade, encorajando uma relação positiva com o corpo.

Este evento foi um exemplo perfeito de como o desporto pode ser adaptado e incluído para atender às diferentes

necessidades e condições de saúde. A APIR, em colaboração com as Bats On Pole - Pole Dance Coimbra, demonstrou que o desporto é para todos, independentemente das circunstâncias.

Além da prática em si, o evento criou uma atmosfera de apoio e camaradagem, onde os participantes se sentiram acolhidos e incentivados a desafiar-se. A sensação de fazer parte de uma comunidade e de ter o apoio da instrutora e das colegas foi igualmente valiosa para a experiência geral.

Em conclusão, a aula de “pole dance” para pessoas com doença renal foi muito mais do que uma simples atividade desportiva. Foi um testemunho da resiliência humana, da capacidade de superar desafios e da força que todos nós carregamos dentro de nós. Foi uma celebração de amor próprio, de aceitação e de inclusão.

Para quem não pôde estar presente em direto, a aula ficou gravada e disponibilizada na página do Facebook da APIR. Podem aceder sempre que queiram experimentar esta modalidade a partir do link ou do QRCode:

<https://fb.watch/nLvjxMiZ6H/>



Que possamos continuar a promover o desporto inclusivo e oferecer oportunidades para que todos possam descobrir a sua força interior, celebrar a vida e dançar para a superação! ■

Ruth Rafaela

Dia do Transplante 2023

No dia 20 de julho assinalou-se mais uma vez o Dia Nacional da Doação de Órgãos e da Transplantação. É uma iniciativa conjunta do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST) e da Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT).

Anteriormente à pandemia este dia era assinalado com uma celebração que incluía doentes transplantados de todo o país, em convívio com profissionais de saúde, sociedades científicas, etc., com a plantação simbólica de uma árvore da vida. Infelizmente a pandemia veio mudar os planos e agora contemplam uma sessão solene reservada a convidados.

Este ano a sessão decorreu no Centro Cultural de Belém e contou com a presença do Ministro da Saúde, Dr. Manuel Pizarro e representantes do INEM, FAP, GNR e PSP, entre outros. A APIR esteve representada por José Miguel Correia e Marta Campos.

O tema deste ano foi a “Globalização e Digitalização na Doação e Transplantação de Órgãos” e ocupou toda a manhã. Iniciou-se com as boas-vindas por parte das Presidentes do IPST e da SPT, respetivamente a Dra. Maria Antónia Escoval e a Dra. Cristina Jorge, seguida de uma reflexão por parte do Prof. José Fragata, cirurgião cardiotorácico, anterior diretor do serviço de transplante cardíaco do Hospital de Santa Marta, recentemente aposentado.

O evento contou com o testemunho de um casal que esteve envolvido num transplante cruzado internacional, bem como um vídeo da Força Aérea Portuguesa exemplificando a sua importante intervenção no transporte de órgãos para transplante.

O Dr. Domingos Machado apresentou uma perspetiva ética da doação altruísta em vida, ele próprio, além de nefrologista, tornou-se em 2022



o primeiro dador de rim altruísta do nosso país.

Sofia Santos, associada e ex-dirigente da APIR e também Presidente do Grupo Desportivo de Transplantados de Portugal, fez uma retrospectiva sobre a relação entre o desporto e o transplante e anunciou em primeira mão a realização no próximo ano dos Jogos Europeus para Transplantados em Portugal, mais propriamente em Lisboa, de 21 a 28 de julho de 2024.

O evento estará aberto a transplantados e dialisados. Esperamos poder dar mais informações em breve.

A sessão de encerramento esteve a cargo da Dra. Margarida Ivo, coorde-

nadora nacional da transplantação do IPST e do Dr. Manuel Pizarro, Ministro da Saúde, que realçaram o bom desempenho que o nosso país tem neste campo e a retoma que tem tido

após a quase paragem a que fomos obrigados em tempos de pandemia. ■

Marta Campos

Visita à Nefrovida da Cruz Vermelha



A convite da Nefrovida, fomos convidados no passado dia 18 de julho a visitar a sua clínica localizada no complexo do Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa. A APIR esteve representada por José Miguel Correia, Ivan Fernandes e Marta Campos.

Fomos recebidos pela Dra. Joana Fânzeres da Mota, administradora da Nefrovida, pela Dra. Natacha Rodrigues, diretora clínica da unidade e pelo Enf. Nuno Santos, enfermeiro chefe, entre outros profissionais.

A Nefrovida assumiu a gestão desta unidade no final de 2022 e prepara-se para realizar obras significativas de

remodelação e ampliação da mesma, cujo projeto pudemos conhecer “in loco”. Trata-se de uma unidade de diálise já muito antiga e bem localizada, que tem muita a beneficiar com uma intervenção mais profunda, que permita não só aumentar a sua capacidade, como também proporcionar melhores condições, tanto aos doentes, como aos profissionais de saúde que lá trabalham.

Foram também propostas ações de parceria entre a APIR e a Nefrovida, que iremos trabalhando ao longo dos próximos tempos, sempre em prol da prestação de melhores cuidados aos doentes renais crónicos.

Pela sua proximidade, esta unidade recorre aos serviços de imagiologia e ao centro de acessos vasculares do Hospital da Cruz Vermelha, tornando-se uma mais-valia para os utentes, que podem minimizar as suas deslocações para a realização de meios complementares de diagnóstico e a revisão dos seus acessos vasculares.

A APIR agradece mais uma vez o convite e a simpatia com que fomos recebidos e teremos todo o gosto em regressar em breve para conhecer as melhorias que estão a ser efetuadas nesta unidade. ■

Marta Campos

Open Day DaVita de Mafra

Na sequência da obtenção da convenção para funcionamento da nova clínica em Mafra, a DaVita promoveu, no dia 28 de setembro, uma visita aberta à comunidade para conhecer as instalações e os profissionais de saúde. A APIR foi convidada e esteve representada por José Miguel Correia e Marta Campos, que puderam conhecer de perto o espaço e contactar com a equipa clínica e alguns doentes da região.

Esta clínica encontra-se localizada bem no centro histórico da vila de Mafra. Possui bastante luz natural e todas as condições necessárias aos tratamentos de hemodiálise, bem



como estacionamento privativo em garagem para todos os doentes que necessitem. A direção clínica está a cargo da Dra. Ana Vila Lobos, nefrologista, e da enfermeira Ana Paula Pinho, como enfermeira chefe.

A APIR congratula-se com a abertura de novas unidades de hemodiálise, que vêm dar uma resposta de proximidade aos doentes renais, evitando grandes deslocações antes e após os seus tratamentos, minimizando o desconforto associado aos transportes e permitindo um regresso mais rápido às suas casas. ■

Marta Campos

Estudo inovador demonstra que a Hemodiafiltração de Alto Volume reduz a taxa de mortalidade

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE HEMODIAFILTRAÇÃO E HEMODIÁLISE DE ALTO FLUXO NA MORTALIDADE DO DOENTE COM DOENÇA RENAL CRÓNICA EM DIÁLISE

(Estudo Convince. N. Eng. J. Med. 16 de Junho de 2023)

A Fresenius Medical Care, líder mundial no fornecimento de produtos e serviços para indivíduos com doenças renais, participou de um estudo clínico inovador que demonstrou que a taxa de mortalidade entre doentes com falência renal pode ser significativamente reduzida por meio da utilização da tecnologia de hemodiafiltração de alto volume. O Estudo foi conduzido pelo consórcio CONVINCCE e liderado pela University Medical Center Utrecht, este foi um estudo internacional randomizado e controlado, meticulosamente projetado e executado, que traz um marco crucial na comparação da hemodiafiltração de alto volume (HV HDF) com a hemodiálise de alto fluxo convencional, demonstrando inequivocamente a superioridade da HV HDF em relação ao aumento da sobrevivência dos doentes em hemodiálise.

INTRODUÇÃO: Quer a hemodiafiltração (HDF), quer a hemodiálise (HD) são técnicas aceites como eficazes no tratamento da doença renal crónica para as pessoas doentes que necessitam de diálise, sendo a HD a técnica utilizada na maioria das unidades de diálise. Até ao momento foram já efetuados 4 estudos comparativos entre as duas técnicas, mas por problemas de metodologia científica, 3 foram inconclusivos e apenas um mostrou vantagem da HDF no que respeita à sobrevivência dos doentes. Um quinto estudo que englobou todos os registos dos doentes utilizados nos 4 estudos anteriores (uma meta-análise), mostrou igualmente benefícios da HDF, mas esta junção de doentes não acautelava o cumprimento da dose de HDF, que, entretanto, se percebera que tem que ser superior a 22 litros de fluido de substituição durante cada tratamento.

METODOLOGIA: Perante estas incertezas foi desenhado o estudo CONVINCCE, um estudo pragmático, controlado, prospetivo, aleatorizado, multicêntrico, isto é, um estudo que cumpriu as melhores práticas da investigação clínica, para investigar se a HDF de alto volume oferecia vantagens em relação à HD de alto fluxo, sendo esta última a forma mais eficaz de hemodiálise convencional.

O estudo decorreu em 61 unidades de diálise em 8 países europeus, entre novembro de 2018 e abril de 2021, utilizou como principal objetivo (primary endpoint) a mortalidade das duas técnicas, foi financiado pela Comissão Europeia de Investigação e Inovação (Horizon 2020) e o seu Comité Científico, que não integrava elementos com conflitos de interesse financeiros, teve a responsabilidade da interpretação dos dados recolhidos e da preparação do texto do artigo publicado.

RESULTADOS: Foram avaliados 1360 doente e finalmente incluídos por "sorteio" (aleatorização) 683 no grupo da HDF de alto volume e 677 na HD de alto fluxo. As características dos doentes incluídos nos dois grupos ficaram muito equilibradas, mas o grupo da HDF, por razões que são inerentes à técnica e dificilmente igualáveis, recebeu uma maior dose de diálise em cada tratamento (medida pelo Kt/V). O período médio de acompanhamento de cada doente durante o estudo foi de 30 meses; durante este acompanhamento faleceram 17.3% dos doentes no grupo da HDF e 21.9% do grupo da HD, isto é, o risco de morte (Hazard ratio 0.77) no doente a fazer HDF é 23% mais baixo do que nos doentes a fazerem HD. Este benefício mostrou-se superior nos doentes não diabéticos e sem doença cardiovascular declarada no início do estudo.


CONCLUSÃO: Como se suspeitava, mas tinha que ser provado, a Hemodiafiltração de alto débito é uma técnica mais dispendiosa e exigente na qualidade processual, mas reduz a mortalidade em 23% quando comparada com a hemodiálise de alto fluxo, o que deve ser tido em conta na escolha da melhor modalidade terapêutica para a doença renal crónica necessitando diálise.

Esta é uma boa notícia, já que infelizmente a extensa maioria das intervenções diagnósticas ou terapêuticas de que dispomos para a doença renal crónica em diálise, não têm qualquer impacto em indicadores cruciais como é o caso da mortalidade.

Revisão técnico-científica do artigo: Dr. Pedro Ponce, Diretor Médico Nacional da Fresenius Medical Care Portugal

A Fresenius Medical Care é pioneira na inovação das tecnologias de diálise, nas nossas clínicas em Portugal mais de 80% dos doentes são tratados com recurso à técnica de Hemodiafiltração.

Diariamente reforçamos o nosso compromisso de "Criar um futuro que vale a pena viver. Para os nossos doentes. Em todo o mundo. Todos os dias."



Avanço importante
reduz a mortalidade
em doentes com
insuficiência renal

NOTÍCIAS

Campanha de Vacinação Outono-Inverno 2023



No final de setembro arrancou a campanha de vacinação sazonal de outono-inverno 2023-2024 contra a gripe e a Covid-19.

De acordo com a Norma 006/2023 da DGS, o processo de vacinação contra a gripe e contra a COVID-19 ocorre nas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários e noutros contextos do SNS, e nas farmácias comunitárias que reúnam os requisitos definidos e que adiram à campanha.

A vacinação gratuita destina-se aos cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos, e aos portadores de patologias de risco abrangidas e à vacinação em determinados contextos, incluindo residentes, utentes e profissionais de estabelecimentos de respostas sociais, doentes e profissionais da rede de cuidados continuados integrados, profissionais do SNS e grávidas.

Este ano, pela primeira vez, a vacina contra a gripe é gratuita a partir dos 60 anos desde o início da época de vacinação sazonal. Para pessoas com idade inferior a 60 anos, mantém-se a gratuitidade da vacina no caso das seguintes patologias (entre outras):

- Insuficiência renal:
 - > Pessoas em terapêutica de substituição renal crónica (diálise)
 - > Pessoas com insuficiência renal estágio III e IV
- Pessoas submetidas a transplante de órgãos sólidos
- Pessoas a aguardar transplante de órgãos sólidos

Pretende-se que o processo de vacinação das farmácias seja preferencial para as pessoas com mais de 60 anos, enquanto que para a vacinação no Serviço Nacional de Saúde serão elegíveis as pessoas com menos de 60 anos com doenças crónicas.

A administração das duas vacinas é altamente recomendada. Porém, pode optar por vacinar-se apenas contra a gripe ou contra a Covid-19. A vacinação pode ser simultânea ou não, sem necessidade de respeitar nenhum intervalo específico.

Caso tenha tido Covid-19 recentemente, deve ser respeitado um intervalo de tempo de quatro a seis meses (mínimo de três meses) entre o diagnóstico de Covid-19 e a dose de reforço sazonal.

As vacinas devem ser administradas, de preferência, até ao fim do ano civil (2023).

Vacinação nas farmácias

Para vacinação gratuita na farmácia não é necessária receita médica, mas tem de apresentar o cartão de cidadão para validação da idade (igual ou superior a 60 anos).

No âmbito da vacinação Covid-19, são elegíveis para vacinação nas farmácias as pessoas que tenham recebido antes uma vacina de tecnologia de mRNA, ou seja, as comercializadas pelos laboratórios Pfizer e Moderna. ■

Fonte: sns.gov.pt

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



Desenvolvimentos ao nível do xenotransplante

Nos últimos tempos têm-nos chegado diversas notícias de procedimentos experimentais de transplante em que é usado um rim proveniente de um animal, neste caso mais propriamente porcos geneticamente modificados. A este tipo de transplantes dá-se o nome de "xenotransplante". "Xeno" é um prefixo que deriva do grego e significa estrangeiro ou estranho, ou seja, que não faz parte de um certo grupo, neste caso, da espécie humana.

Já há muitos anos que se fala no xenotransplante, que traria uma alternativa para resolver a escassez de órgãos disponíveis para transplante. O tamanho dos órgãos do porco é semelhante ao dos humanos e é um animal que se pode criar rápida e facilmente.

Em 2021 realizou-se no Centro Médico de Langone da Universidade de Nova Iorque, nos EUA, um procedimento experimental de transplante de um rim proveniente de um porco geneticamente modificado para uma paciente em morte cerebral, com algum grau de insuficiência renal. Quando o porco era um embrião, um dos seus genes foi modificado para tornar os seus órgãos menos prováveis de provocar uma reação imunológica num humano.

Com o consentimento da família, foi implantado um rim do animal fora do corpo, na coxa esquerda da mulher, para que pudesse ser mais facilmente monitorizado. Este procedimento durou apenas três dias, durante os quais o rim produziu "a quantidade de urina esperada" para um rim humano transplantado, filtrou o sangue, tendo o nível anormal de creatinina da paciente voltado ao normal e o sistema imunitário não pareceu rejeitar o rim transplantado.



Em janeiro de 2022, a Universidade do Alabama (EUA), publicou mais um caso semelhante, neste caso o transplante de dois rins de porco numa pessoa também em morte cerebral. Neste caso era um paciente cujos rins tinham falido e estava em diálise. Os rins nativos foram retirados e substituídos por dois rins de um porco geneticamente modificado, criado propositadamente para o efeito. Os rins, neste caso, foram colocados no abdómen do paciente, tal e qual como num transplante normal, e conectados às veias e artérias renais e aos ureteres que ligam à bexiga. Os rins transplantados filtraram o sangue, produziram urina e não foram imediatamente rejeitados.



Os rins funcionaram até ao fim do estudo, 77 horas após a cirurgia. Este estudo é considerado um modelo humano pré-clínico, para avaliar a segurança e a viabilidade deste modelo, sem colocar em risco uma vida humana.

Já este ano, a Universidade do Alabama voltou a fazer notícia com um novo estudo nos mesmos moldes, mas com uma duração de sete dias, ao fim dos quais os rins continuavam a funcionar, tendo o paciente baixado de uma creatinina inicial de 3,9 para 0,9. Os rins transplantados foram biopsiados várias vezes, demonstrando tecidos normais, sem lesões.

Também em agosto, a Universidade de Nova Iorque anunciou que já tinha realizado cinco transplantes experimentais deste tipo, estando o último ainda a decorrer ao fim de 32 dias após a cirurgia. Em nenhum destes casos se verificou rejeição aguda (ou seja, imediata) e foi utilizada imunossupressão "standard", já em uso corrente.

De realçar o altruísmo das famílias ao "cederem" temporariamente o acesso ao corpo dos seus entes queridos em morte cerebral para permitir mais estes avanços científicos.

Por último, em setembro de 2023, o Guangzhou Institute of Biomedicine and Health, na China, anunciou a criação de rins "híbridos", contendo uma combinação de células humanas e de porco. Os cientistas reprogramaram células humanas adultas e introduziram-nas em embriões de porco com poucos dias. As células humanas geraram no embrião um rim rudimentar. Depois de uma gestação de 28 dias (cerca de um quarto do tempo normal para a formação de um porco), os embriões apresentavam rins, compostos por um misto entre células humanas e de porco.

Em conclusão, vivemos tempos em que os desenvolvimentos científicos são cada vez mais promissores, mas também muitas questões éticas se levantam, pelo que estas descobertas, embora sejam interessantes, são também complexas e ainda têm um longo caminho a percorrer até que eventualmente algum dia se se convertam em procedimentos comuns. ■

Marta Campos

Novo recorde de transplantes

Nos primeiros seis meses do ano foram transplantados em Portugal 498 órgãos, um novo recorde da década, ultrapassando o anterior máximo registado nos primeiros seis meses de 2016 (476). Os dados do Instituto Português do Sangue e da Transplantação divulgados no passado mês de julho revelam que no primeiro semestre foram transplanta-

dos mais 133 órgãos (36,4%) do que no mesmo período de 2022, ano em que acabaram por ser realizados 814 transplantes no total, mais 15 do que em 2021.

Destes 498 transplantes, 285 foram de rim (cerca de 57%). Realizaram-se 249 transplantes de dador falecido e 36 transplantes de dador vivo. ■

Fonte: sns.gov.pt



Transplante cruzado com Itália



Foto retirada de ecovicentino.it

Um casal português, Sílvia e Vasco, seguido no Hospital de Santo António, no Porto, foram os protagonistas do primeiro transplante cruzado renal entre Portugal e Itália. Os transplantes aconteceram no passado dia 20 de julho, Dia Nacional da Doação de Órgãos e da Transplantação.

No caso do casal português, Vasco era o candidato a receptor e Sílvia a dadora, enquanto que no casal italiano era o

oposto. Por serem incompatíveis entre si, foram avaliados no âmbito do programa nacional de doação renal cruzada e, posteriormente, no programa internacional, através do protocolo South Alliance for Transplant, assinado entre Portugal, Espanha e Itália em 2017.

Verificou-se que a portuguesa era compatível com a mulher italiana, enquanto o marido italiano era compatível com o paciente português. Assim, a dadora portuguesa, a partir do Porto, doou um dos seus rins à mulher italiana, de 45 anos, internada no Ospedale San Bortolo, em Vicenza, a mais de dois mil quilómetros de distância; e o marido dela reciprocou o gesto, doando um dos seus rins ao receptor português, de 41 anos.

O Falcon 50 da Força Aérea Portuguesa assegurou o transporte de ambos os rins. O rim português chegou ao aeroporto de Treviso, em Itália, às 14h10. O rim do marido italiano chegou ao Porto cerca das 18h00, dando-se início ao transplante.

Ambas as cirurgias foram bem-sucedidas e todos os receptores e doadores já regressaram a casa. ■

Marta Campos

Transplante sem imunossupressores

Em Inglaterra realizou-se recentemente um transplante cuja notícia correu mundo.

Aditi Shankar, de 8 anos, foi diagnosticada aos 5 anos de idade com uma doença genética rara chamada Displasia imuno-óssea de Schimke, que afeta tanto o sistema imunitário como os rins. O seu sistema imunitário estava tão fraco, que não con-

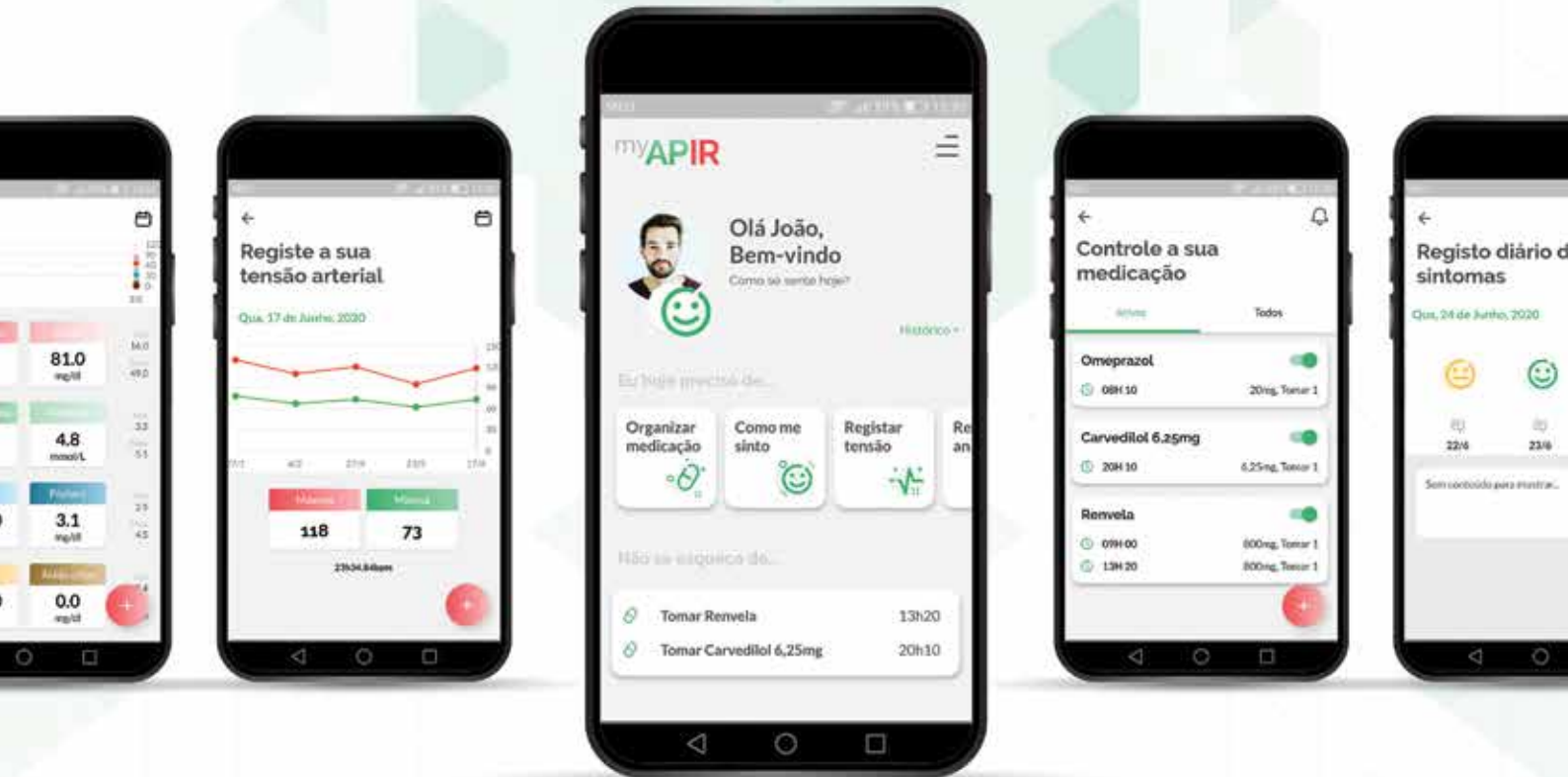
seguiria resistir a um transplante e a diálise era a sua única opção.

A equipa médica decidiu então propor um transplante duplo, de medula óssea e rim, ambos doados pela mãe. Em primeiro lugar, Aditi fez o transplante de medula e, ao fim de seis meses, o transplante renal.

Neste caso especial, o seu problema imunitário teve que ser primeiramen-

te corrigido através do transplante de medula, o que reprogramou o seu sistema imunitário, evitando a futura rejeição do rim, por ser proveniente da mesma dadora. Ao fim de um mês após o transplante, a menina parou totalmente a toma dos imunossupressores, tornando-se a primeira paciente no Reino Unido a fazer um transplante renal sem precisar deste tipo de medicamentos. ■

Marta Campos



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

Disponível em:



A genética e o rim



A Genética é uma área relativamente recente, que tem evoluído rapidamente. Na especialidade de Nefrologia existem cada vez mais novidades e com maior aplicação prática. As doenças genéticas surgem de diversos modos no indivíduo e já foram identificadas mais de 60 doenças renais de transmissão hereditária, incluindo desde doenças comuns a muito raras. Neste contexto, têm sido criadas consultas dedicadas à área das nefropatias hereditárias em várias unidades de saúde. Esta é também uma área na qual existe cada vez maior formação médica, incluindo cursos e estágios.

A informação genética das células está contida nas moléculas de DNA, as quais se organizam em cromossomas. Os cromossomas organizam-se em pares e existem dois tipos diferentes de cromossomas, os cromossomas não sexuais, denominados autossomas, e os cromossomas sexuais, denominados alossomas. Nas células humanas existem 23 pares de cromossomas, incluindo 22 pares não sexuais e 1 par sexual, perfazendo no total 46 cromossomas. Os cromossomas não sexuais são habitualmente numerados de 1 a 22, enquanto o cromossoma sexual

é caracterizado de acordo com as letras X e Y. As mulheres apresentam dois cromossomas X e os homens apresentam um X e um Y.

De salientar que o par de cromossomas que contém a informação sexual, contém também informação genética sobre outras características do organismo. É este o motivo pelo qual algumas doenças podem ser transmitidas à descendência de acordo com o sexo. Um exemplo de doença renal na qual a transmissão genética está associada ao cromossoma X é a Doença de Alport. Nesta doença, os rapazes apresentam doença com manifestações clínicas mais graves do que as raparigas. A Doença de Fabry é outro exemplo de doença renal na qual a transmissão está associada ao cromossoma X.

Existe também informação genética contida nas mitocôndrias, as quais são pequenos constituintes existentes dentro das células. Nos humanos, a informação genética contida nas mitocôndrias é transmitida da mãe para os filhos. Apesar de pouco frequentes, existem doenças que afetam a região proximal dos túbulos renais e que são de transmissão mitocondrial. Em casos graves pode mesmo ocorrer Síndrome de Fanco-

ni, ou seja, eliminação na urina de várias substâncias que não deveriam ser excretadas na urina. Estão ainda descritos alguns casos de transmissão mitocondrial na glomeruloesclerose segmentar e focal, uma doença que afeta a região do rim chamada glomérulo.

Nas doenças Mendelianas verificam-se mutações específicas em genes individuais, que são habitualmente transmitidas de um dos pais para os filhos. É este o motivo pelo qual também se chamam doenças monogénicas. A Fibrose Quística e a Drepanocitose ou Doença de Células Falciformes são exemplos de doenças nas quais a transmissão ocorre deste modo. A doença renal poliquística tem também transmissão monogénica. Na realidade, corresponde a um grupo de doenças monogénicas que se caracterizam pela formação bilateral e aumento progressivo do volume de quistos em ambos os rins, com desenvolvimento de doença renal crónica e agravamento progressivo da função renal. Neste grupo de doenças incluem-se a Doença Renal Poliquística Autossómica Dominante, a Doença Renal Poliquística Autossómica Recessiva e outras formas atípicas de doença renal poliquística.

Neste contexto, importa transmitir o significado de dominante e recessivo relativo a genes de cromossomas não sexuais ou de cromossomas sexuais. Cada par de cromossomas contém informação genética em duplicado, dado que um cromossoma foi herdado do pai e outro cromossoma foi herdado da mãe. Em cada um dos dois cromossomas que constituem um par de cromossomas existe uma cópia de cada gene. A informação genética, ou seja, os genes contidos em cada cromossoma são muito semelhantes, mas não são exatamente iguais. Dependendo do tipo de gene,

esta informação pode ser expressa e manifestar-se de diferentes modos na pessoa. Se o modo de transmissão do gene for de tipo dominante, será a cópia dominante deste gene que será expressa no indivíduo e a informação contida na cópia recessiva do gene não será expressa. Se o modo de transmissão do gene for de tipo recessivo, será necessário que o indivíduo herde ambas as cópias recessivas do gene para que a informação das cópias recessivas seja expressa. Existe ainda a possibilidade de ambas as cópias dos genes serem dominantes e, nesse caso, ocorre o que se chama codominância, ou seja, parte da informação contida nas duas cópias do gene é expressa no indivíduo.

A doença renal poliquística tem diferentes possibilidades de transmissão. Na Doença Renal Poliquística Autossômica Dominante, a descendência apresentará também a doença se receber uma cópia dominante do gene de um dos pais. Nestes casos a doença estará presente, quer no progenitor que transmitiu a cópia dominante do gene, quer na descendência que recebeu essa cópia. Na Doença Renal Poliquística Autossômica Recessiva, o indivíduo que tem a doença herdou de cada um dos pais ambas as cópias recessivas do gene. Neste caso, o indivíduo tem a doença e habitualmente nenhum dos progenitores tem a doença, apesar de serem portadores. O progenitor apenas terá a doença caso também tenha recebido dos seus progenitores duas cópias recessivas do gene. Outro exemplo de doença renal de transmissão genética autossômica dominante é a Esclerose Tuberosa e exemplos de transmissão genética

autossômica recessiva são a Cistinose, a Nefronoftise e a Síndrome de Gitelman.

Existem também doenças, como por exemplo a Síndrome de Barter, nas quais foram identificadas diferentes mutações genéticas. Nesta doença, dependendo da mutação genética em causa, a transmissão pode ser autossômica recessiva, autossômica dominante ou mesmo associada ao cromossoma X. De salientar ainda que as mutações que originam uma doença genética podem ocorrer de modo espontâneo e aleatório durante o desenvolvimento embrionário. Nesta situação, a pessoa pode ter determinada doença, apesar de os progenitores não apresentarem a doença nem serem portadores do gene com doença.

Apesar de algumas pessoas serem diagnosticadas com doenças renais genéticas em crianças ou adolescentes, em particular se tiverem algum familiar com diagnóstico prévio dessa doença, não é raro o diagnóstico ser estabelecido apenas em idade adulta. O estudo genético tem como objetivo confirmar ou excluir o diagnóstico quando há suspeita de doença genética, bem como determinar a probabilidade de uma pessoa desenvolver doença ou de a transmitir aos seus filhos. O diagnóstico é particularmente importante em doenças nas quais já exista tratamento específico.

Apesar de tradicionalmente os estudos genéticos terem custos elevados, o seu custo tem vindo a diminuir com o evoluir da tecnologia. No entanto, é de salientar que existem dezenas de milhares de testes genéticos diferentes e que este número tem vindo a aumentar devido ao número de

mutações identificadas ser cada vez maior. Adicionalmente, antes da realização de qualquer estudo genético e antes de os resultados desse estudo serem disponibilizados, é importante que a pessoa tenha uma consulta na qual lhe sejam explicados os eventuais riscos e benefícios. Tendo em conta todas as possíveis implicações práticas do resultado, a decisão de realizar estudo genético deve ser bem ponderada.

Importa salientar também que sendo esta uma área recente da Medicina na qual o conhecimento continua a evoluir, ainda poderá existir alguma incerteza no resultado obtido em determinados estudos genéticos. A título de exemplo, indivíduos com algumas variantes genéticas podem nunca vir a ter problemas de saúde ou podem apresentar apenas sintomas ligeiros de doença. Se uma doença que está presente na família não tem um padrão claro de transmissão, prever a probabilidade dessa pessoa vir a desenvolver a doença pode ser particularmente difícil. Este é também um dos motivos pelos quais a interpretação do resultado e a sua transmissão à pessoa deve ser realizada em consulta especializada e com tempo disponível de modo a permitir uma decisão bem informada.

Concluindo, existem várias doenças renais genéticas, o conhecimento científico nesta área tem evoluído rapidamente e a tomada de decisão deve ser informada e bem refletida de modo a permitir uma decisão adequada. ■

*Miguel Bigotte Vieira
Médico Nefrologista*



JUNTOS SOMOS
Mais Fortes
Junte-se a nós!



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 *American Journal of Kidney Diseases*, que aborda as vantagens e desvantagens de vários regimes alimentares no doente renal crónico e revê a evidência científica existente a este respeito.

“Doutor, o que é que eu posso/devo comer?” é uma pergunta recorrente nos consultórios médicos e, em particular, nas consultas de Nefrologia. As pessoas, em geral, têm a perceção de que diversos problemas de saúde estão associados ao estilo de vida, em particular à dieta, e, de facto, está bem estabelecido que a comida, nomeadamente alguns padrões e hábitos dietéticos, podem causar, potenciar ou exacerbar diversas doenças, designadamente cardiovasculares e metabólicas. Por oposição, a dieta também pode ser usada para tratar determinadas doenças, atrasar a sua progressão e/ou minimizar os seus sintomas e complicações, como é caso na doença renal crónica (DRC).

Nos últimos anos, têm-se tornado cada vez mais populares alguns regimes alimentares, nomeadamente as dietas baseadas em vegetais, as dietas com baixo teor de hidratos de carbono, incluindo as dietas cetogénicas, e o jejum intermitente. A evidência científica no que concerne aos eventuais riscos e benefícios destes padrões alimentares na DRC tem vindo a crescer e, nesse sentido, optei por trazer a esta edição da Nefrêmea um pequeno artigo de revisão, publicado em março de 2023 na revista *American Journal of Kidney Diseases*, que aborda este tema.

Riscos e Benefícios de Diferentes Padrões Alimentares na DRC



Neste artigo, os autores categorizam os padrões alimentares em quatro tipos – Dietas ocidentais; Dietas com baixo teor de hidratos de carbono e cetogénicas; Jejum intermitente; e Dietas baseadas em vegetais – e, após

uma breve explicação sobre em que consiste cada dieta, discutem os seus potenciais riscos e benefícios na DRC e reveem a evidência científica existente relativamente a cada uma delas.

Dietas ocidentais

As dietas ocidentais modernas, tipicamente, são ricas em proteína animal e em alimentos processados/ultraprocessados e contêm uma quantidade elevada de açúcares adicionados e adoçantes, resultando em consumo elevado de gorduras saturadas, hidratos de carbono refinados e sal. Desde modo, estão associadas ao desenvolvimento de patologias como a obesidade, a diabetes, a hipertensão arterial e a gota, todas elas fatores de risco para o desenvolvimento de DRC. Adicionalmente, o elevado consumo de proteína animal induz alterações a nível renal que aumentam o risco de desenvolvimento de DRC e aceleram a sua progressão. Por outro lado, nos doentes com DRC estabelecida, a metabolização das proteínas animais (ricas em aminoácidos aromáticos) resulta na produção de toxinas urémicas que, não só podem exacerbar a sintomatologia associada à DRC avançada, como podem contribuir para acelerar o declínio da função renal através de mecanismos inflamatórios e oxidativos. Existe evidência em estudos animais de que as dietas com baixo teor proteico e as dietas com baixo teor de aminoácidos aromáticos reduzem a inflamação, a fibrose renal e a perda urinária de proteínas. Outro elemento muito abundante neste tipo de dietas são os refrigerantes ricos em frutose, existindo já evidência em doentes renais crónicos de que a frutose em excesso aumenta a pressão arterial e a inflamação, contribuindo para a progressão da doença. Por fim, dois estudos observacionais de grande dimensão demonstraram que o consumo de alimentos processados/ultraprocessados se associa de forma linear ao desenvolvimento de DRC, independentemente da qualidade global da restante dieta.

Dietas com baixo teor de hidratos de carbono e cetogénicas

Este tipo de dietas caracteriza-se pela obtenção de menos de 25% das necessidades calóricas diárias através de hidratos de carbono, ao contrário do que é genericamente recomendado, aumentando a ingestão de gorduras e/ou proteínas, e têm vindo a ganhar popularidade como forma de perder peso e de tratar patologias como a obesidade e a diabetes, incluindo em indivíduos com DRC. Contudo, a evidência científica existente não esclarece se são de facto eficazes na perda de peso e na redução do risco cardiovascular e, na maioria dos ensaios clínicos, os benefícios na perda de peso desapareceram ao fim de 12 meses. Por outro lado, no caso particular das pessoas com DRC, o aumento da ingestão de proteínas para compensar a redução dos hidratos de carbono pode ser prejudicial, pelas razões já mencionadas. Com efeito, alguns estudos observacionais de média dimensão e tempo de seguimento elevado mostraram uma associação entre as dietas pobres em hidratos de carbono/ricas em proteínas e o risco de desenvolver DRC. Apesar disso, alguns ensaios clínicos randomizados (de menor dimensão e com menos tempo de seguimento), não parecem confirmar este efeito. Em resumo, não parece haver evidência de que este tipo de dieta seja benéfico para as pessoas com DRC e existe a possibilidade de serem prejudiciais, devido ao aumento do consumo de proteínas. Não obstante, será possível cumprir uma dieta com baixo teor de hidratos de carbono e ingestão de proteínas dentro do recomendado para os doentes renais crónicos (0,6 a 0,8 g de proteína/kilo de peso/dia) aumentando o consumo de gorduras. Contudo, este tipo de regime pode resultar numa dieta cetogénica.

As dietas cetogénicas caracterizam-se pela obtenção de pelo menos 70% das necessidades calóricas diárias pelas gorduras e não mais de 15% pelos hidratos de carbono e têm vindo a ganhar popularidade no tratamento da obesidade e da diabetes *mellitus* tipo 2. Existem poucos estudos em indivíduos com DRC e os que existem não mostraram diferenças na evolução da função renal. Apesar disso, estas dietas parecem permitir a redução da terapêutica anti-hipertensora em cerca de 1/3 dos doentes. Contudo, existem alguns riscos potenciais associados, nomeadamente relacionados com o aumento do consumo de gordura saturada e gordura animal, que podem induzir ou agravar a dislipidemia, aumentam a ingestão diária de valências ácidas e aumentam o risco de litíase renal. Com efeito, estas dietas têm sido associadas a aumento da mortalidade em estudos observacionais em indivíduos sem doença renal. Alguns destes riscos poderão ser mitigados se a fonte de gordura for preferencialmente de origem vegetal e de alimentos não processados. Porém, até à data, não



existe qualquer evidência que suporte a utilização de dietas cetogénicas baseadas em alimentos vegetais na DRC, com a exceção particular da doença de rins poliquísticos, na qual alguns estudos animais e um pequeno estudo em humanos mostraram que estas dietas poderão atrasar o crescimento dos quistos e melhorar a função renal.

Jejum intermitente

O jejum intermitente é um padrão dietético que se caracteriza pela alternância regular e calendarizada de períodos de jejum com períodos de ingestão de alimentos e pode assumir diversas formas. Em doentes sem DRC, este tipo de dietas demonstrou traduzir-se em perda de peso, em melhoria da resistência à insulina e em perda de massa gorda, benefícios que estão relacionados com a diminuição ingestão de calorias e com a utilização preferencial das reservas de gordura como fonte de energia. Os estudos existentes em doentes renais crónicos foram quase na totalidade realizados em indivíduos que jejuam por motivos religiosos e não mostraram resultados consistentes. Assim, atualmente, as dietas de jejum intermitente não são recomendadas para indivíduos com DRC, sobretudo se nos períodos de jejum também estiver restringida a ingestão de água e a toma de medicamentos (como é o caso no Ramadão).

Dietas baseadas em vegetais

As dietas baseadas em vegetais incluem, não só as dietas vegetarianas ou veganas, mas também as que incluem o consumo de quantidades pequenas ou moderadas de carne, peixe, marisco, ovos e laticínios, como é o caso da dieta mediterrânica e da dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). O benefício cardiovascular deste tipo de dietas está extensamente demonstrado em doentes sem e com DRC e todos os anos surgem novos estudos a

comprová-lo. A eventual principal limitação deste tipo de dietas nas pessoas com DRC é o risco de elevação do potássio (hipercaliémia) consequente ao consumo de frutas e vegetais. Este risco é maior nos doentes diabéticos, nos doentes com estádios mais avançados da doença renal e nos que tomam medicamentos que aumentam o potássio. A este respeito, é importante salientar que existem outras fontes de potássio na dieta que frequentemente não são valorizadas nem referidas nas consultas de Nefrologia e/ou de Nutrição nem nos materiais informativos para os doentes. São exemplos os lacticínios, os cereais integrais, o café, o chocolate e, sobretudo, os alimentos processados e ultraprocessados, nomeadamente os que contêm aditivos com potássio. Por outro lado, nos estudos existentes em doentes renais (incluindo doentes dialisados), não foi demonstrado que é o potássio da dieta que medeia a associação da hipercaliémia com a mortalidade e outros eventos adversos e as recomendações atuais não preconizam a restrição apertada de frutas e vegetais para a maioria das pessoas com DRC.

Um tipo particular destas dietas baseadas em vegetais é a dieta mediterrânica, que se diferencia das restantes pelo consumo moderado de vinho e de azeite, e que demonstrou reduzir o risco cardiovascular e de desenvolvimento de diabetes. Estes benefícios são mediados pela melhoria do perfil lipídico e pela redução da inflamação, do stress oxidativo e da resistência à insulina e devem-se, não apenas ao aumento do consumo de vegetais, mas também à redução do consumo de carne e a algumas propriedades particulares do vinho tinto e do azeite virgem extra. Vários estudos de grande dimensão demonstraram que a dieta mediterrânica se associa a menor risco de desenvolver

DRC e, nas pessoas com DRC estabelecida, a menor risco de progressão da doença e de mortalidade, mesmo em comparação com outras dietas com baixo teor de gordura.

Qual a importância deste estudo?

A dieta, em conjunto com outros fatores de estilo de vida, é um componente fundamental da prevenção e do tratamento de várias doenças, designadamente da DRC, e deve ser integrada no plano terapêutico em simultâneo com a farmacoterapia. Através da dieta é possível atrasar a progressão da DRC, prevenir e tratar as suas complicações, reduzir o risco cardiovascular (à partida, já muito elevado nos doentes renais crónicos) e reduzir a necessidade de terapêutica farmacológica. Nas últimas décadas, têm surgido vários tipos de dieta que ganharam popularidade na população em geral pela sua capacidade de induzir perda de peso e de prevenir o aparecimento de algumas doenças, como a diabetes. Cada uma delas apresenta potenciais benefícios para os doentes renais crónicos, mas também alguns riscos e limitações. Antes de “embarcar em modas” é importante saber o que nos diz a evidência científica sobre elas e este artigo de revisão dá-nos um importante contributo nesse sentido.

Outra mensagem relevante que retiro deste artigo é que a dieta que, mais consistentemente, parece ser a melhor para os doentes renais crónicos, baseada em vegetais e favorecendo a ingestão de alimentos não processados, está entre nós há séculos, mas, infelizmente, foi sendo substituída pelo padrão das dietas ocidentais, facto que, certamente, contribuiu para a elevada incidência e prevalência da DRC no nosso país. ■

Mário Raimundo
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.**

NUTRIÇÃO

Muitas vezes, quando ouvimos o conceito de uma alimentação saudável, imaginamos que para implementarmos e mantermos a longo prazo este estilo de vida temos de nos fazer acompanhar de um curso de gastronomia ou de uma organização complexa de tudo o que dispomos na cozinha.

Contudo, não é bem assim! É possível manter uma alimentação saudável com ementas muito simples. O truque está em ter sempre à mão receitas práticas da nossa preferência.

Às vezes, preparar um prato saudável é simplesmente cortar um conjunto de vegetais que sobraram de outras refeições e, com eles, elaborar uma sopa ou colocá-los numa panela para um refogado.

Hoje a receita que vos trago é uma mistura. É a combinação entre aproveitar vegetais da semana e colocá-los numa panela para cozinhar tudo de uma só vez! Este prato tem a virtuosidade de conter pouca proteína, ideal para a Doença Renal média a avançada, e também diminui a quantidade de minerais. Para reduzir a quantidade de minerais, não esquecer que deve cozinhar em água abundante.

Assim, desafiamos a experimentar receitas chamadas “Um pote”, do inglês “One pot”. Tal como o nome indica, são receitas cozinhadas numa panela apenas. Neste tacho juntam-se, na cozedura do acompanhamento que lhe agrada (massa, arroz, quinoa, bulgur, entre outros), todos os ingredientes que farão parte da receita.

Esta receita que vos trago, “Um pote de quinoa” é apenas um exemplo, mas existem muitos outros que deve experimentar. Quanto mais variar a receita, melhor compreenderá três aspetos importantes na alimentação saudável e adaptada à Doença Renal: que pode ser fácil, que pode ser prático e que, com imaginação, pode cozinhar o que tiver disponível na despensa. ■

Mariana Tomaz | Nutricionista | 4687N

Um pote de quinoa



Informação nutricional por porção (100g):

- **Calorias:** 105 kcal
- **Proteína:** 5,4 g
- **Hidratos de Carbono:** 18,9 g
- **Fibra:** 5,64 g
- **Gordura:** 1,51 g
(dos quais, gordura saturada representa apenas 0,36g)
- **Sódio:** 5,8 mg
- **Potássio:** 231,5 mg
- **Fósforo:** 109,3 mg

Ingredientes:

- 70g de quinoa crua
- 1 chávena de feijão vermelho
- 2 chávenas de grão-de-bico cozido
- 1 chávena de couve-lombarda cortada em tiras
- 2 chávenas de água
- 1 cebola cortada
- 1 dente de alho
- Pimenta preta q.b.
- Coentros q.b.
- 1 cenoura ralada

Preparação:

- Lavar muito bem a quinoa até a água ficar translúcida.
- Numa panela, juntar todos os ingredientes exceto os coentros.
Deixar a água ferver 12-15 minutos com o tacho tapado.
- Servir com coentros polvilhados por cima.

IRC EM VIAGEM

De Passagem por Viseu



Na marginal das Termas de São Pedro do Sul, junto ao Rio Vouga, numa tarde de muito calor.

Faço hemodiálise há quase quatro anos e só no primeiro ano é que não viajei nas férias. Estávamos em pleno período de pandemia Covid e na altura fazer intercâmbio de clínicas era proibido. Porém, logo que foi possível, fiz malas e rumei a Espanha, a Sevilha, uma lufada de ar fresco que me devolveu o sentido de independência que o tratamento retira. Depois disso, já hemodialisei nos Açores, na Ilha Terceira; no Porto; em Lisboa, várias vezes; e recentemente em Viseu, quando fui passar férias às Termas de São Pedro do Sul. Têm sido todas experiências positivas, umas mais fáceis que outras de agendar, mas todas com muito sucesso na sua concretização.

Vou falar-vos da experiência mais recente, na Nephrocare de Viseu, onde fui recebida com muita simpatia e grande profissionalismo. A clínica é grande, bem equipada e oferece todas as condições técnicas, de higiene e de segurança. O staff foi extremamente simpático e dedicado



Igreja de São Cristóvão de Lafões, atualmente o mosteiro está transformado em turismo de habitação



Depois da sessão de hemodiálise ainda houve tempo para um passeio à Feira de São Mateus, em Viseu, classificada como a Guardiã das Feiras Populares do país.

e não só comigo, que estava de novo, foram assim com todos os utentes. Foi nesta clínica que testemunhei o carinho e o amor que deviam existir nos corações de todos os que lidam com doentes! Houve uma enfermeira que foi exemplar na forma como tratou uma senhora institucionalizada, aparentemente demente, que ora chorava de frio ou de calor, que queria estar tapada ou queria tirar o cobertor. Deu claramente para perceber que a instabilidade daquela senhora não era exclusiva daquele dia, que estavam acostumados às suas chamadas de atenção, mas isso não a fez perder a paciência nem ignorar o seu sofrimento.

Fiz tratamento em Viseu porque fiquei hospedada mais ou menos perto, nas Termas de São Pedro do Sul, ainda assim foram 33 km para cada lado, o que deu mais de uma hora de viagem, numa estrada nacional com alguns alertas de zona de perigo por acidentes. Existem duas clínicas nesta capital de distrito, e ambas podiam acolher-me, mas a minha escolha teve por base o turno que para mim era o mais favorável, porque acontecia ao fim do dia.

Foi fácil e rápido conseguir esta vaga na primeira "diálise em férias" que fiz fora do período Covid e houve menos exigências e complicações. Tenho sido sempre muito bem acolhida quando dialiso fora da minha clínica, mas devo destacar a especial simpatia dos enfermeiros que me acolheram na Nephrocare de Viseu, onde senti como se estivesse em casa.

Já estou a planear a próxima viagem, espero trazer igualmente boas memórias! ■

Cláudia Batista



A Praia Fluvial de Pouves reúne condições excelentes para um dia bem passado em família.



CONSULTAS
de **Nutrição**

DRA. MARIANA TOMAZ

**CONSULTA PRESENCIAL
E ONLINE**

**PARA MAIS INFORMAÇÕES
CONTACTE-NOS**

218 371 654 | 960 073 182 | apir@apir.org.pt



No último dia de setembro realizou-se no Vaticano o Consistório Ordinário Público de 2023, sob a presidência do Papa Francisco. Um consistório é uma palavra que deriva do latim “consistorium” e significa assembleia, conselho. Na prática, é uma reunião oficial de Cardeais para dar assistência ao Papa nas suas decisões. Os consistórios podem ser ordinários, quando apenas reúnem os cardeais presentes em Roma, ou extraordinários, quando reúnem todos os cardeais do mundo.

Na hierarquia da Igreja Católica, os Cardeais ocupam o segundo lugar, logo abaixo do Papa. Todos juntos formam o Colégio Cardinalício. Qualquer Cardeal é, acima de tudo, um conselheiro específico que pode ser consultado em determinados assuntos quando o Papa o desejar, pessoal ou colegialmente.

Este foi o nono consistório do pontificado do Papa Francisco e nele foram então criados 21 novos cardeais, dos quais 18 eleitores e 3 eméritos. Os três cardeais eméritos, por terem mais de 80 anos, não podem eleger num eventual conclave. Um conclave é a reunião que acontece após a

renúncia ou morte de um Papa da Igreja Católica. Nessa altura, o Colégio Cardinalício reúne-se no Vaticano para uma votação secreta, onde é escolhido o novo líder da Igreja.

O Colégio Cardinalício tinha, até agora, 221 membros (119 eleitores e 102 com mais de 80 anos), incluindo cinco portugueses: D. Manuel Clemente, cardeal-patriarca de Lisboa, D. António Marto, bispo emérito de Leiria-Fátima e D. José Tolentino Mendonça, arquivista e bibliotecário da Santa Sé, todos criados pelo Papa Francisco e eleitores num eventual conclave. Para além destes três, conta ainda com dois cardeais com mais de 80 anos, D. Manuel Monteiro de Castro, penitenciário-mor emérito; e D. José Saraiva Martins, prefeito emérito da Congregação para as Causas dos Santos. D. José Saraiva Martins, de 91 anos, foi nomeado cardeal pelo Papa João Paulo II em 2001. Com a morte do Papa João Paulo II, D. José Saraiva Martins cessou funções (tal como toda a Cúria Romana) e veio mais tarde a ser confirmado no cargo pelo Papa Bento XVI. D. Manuel Monteiro de Castro, de 85 anos, foi nomeado cardeal pelo

Papa Bento XVI, em 2012.

Dos anteriores cardeais eleitores, no total, 81 foram escolhidos pelo Papa Francisco, 29 por Bento XVI e 9 ainda por São João Paulo II.

A nomeação de novos cardeais foi anunciada pelo Papa no final do “Angelus” dominical de 9 de julho. Para o Papa Francisco, “A sua proveniência exprime a universalidade da Igreja”, ao optar por alargar as fronteiras das suas escolhas, com uma mudança mais visível no peso específico de cardeais oriundos de África, da Ásia e da Oceânia. Em 2013, quando iniciou o pontificado, os cardeais eleitores da Europa representavam 56% do total e atualmente apenas 38%. Os novos cardeais provêm de países tão diferentes como Portugal, Espanha, França, Suíça, Itália, Polónia, Estados Unidos, Argentina, Colômbia, Venezuela, África do Sul, Sudão do Sul, Tanzânia, Malásia e China.

Por parte de Portugal, o Papa anunciou a nomeação de D. Américo Manuel Alves Aguiar, de 49 anos de idade. D. Américo nasceu a 12 de dezembro de 1973 em Leça do Balio, no concelho de Matosinhos. Em 1995 ingressou no Seminário Maior do Porto, tendo completado os seus estudos académicos na Universidade Católica, primeiro a Licenciatura em Teologia, no Porto, e mais tarde o Mestrado em Ciências da Comunicação, em Lisboa.

Foi ordenado presbítero a 8 de julho de 2001 pelo então Bispo do Porto, D. Armindo Lopes Coelho. A 1 de março de 2019, foi nomeado Bispo Auxiliar de Lisboa, sendo-lhe atribuído o título de Bispo de Dagno. Foi presidente do Conselho de Gerência do Grupo Renascença Multimédia de 2016 a 2023, diretor do Secretariado Nacional das Comunicações Sociais entre 2016 e 2019 e diretor do Departamento da Comunicação do Patriar-

cado de Lisboa, bem como do jornal "Voz da Verdade". Como presidente da Fundação JMJ Lisboa 2023 foi o principal coordenador das Jornadas Mundiais da Juventude que se realizaram em agosto no nosso país. A 21 de setembro de 2023, foi nomeado pelo Papa Francisco como o IV Bispo de Setúbal.

Aos 49 anos de idade, D. Américo Aguiar é o segundo membro mais jovem do Colégio Cardinalício e o 47.º cardeal português da História.

A cerimónia decorreu no Vaticano, a 30 de setembro de 2023. O Papa Francisco, os Cardeais e os Cardeais eleitos reuniram-se na Basílica de São Pedro, numa cerimónia presi-

da pelo Sumo Pontífice. Após as saudações e orações iniciais, leitura do Evangelho e homilia, o Papa proclamou em latim os nomes dos cardeais, seguindo-se a profissão de fé e o juramento dos novos cardeais, de fidelidade e obediência ao Papa e seus sucessores. Em seguida, ajoelharam-se diante do Papa, um de cada vez, para receber das suas mãos os símbolos desta nomeação: o anel e o barrete cardinalícios, bem como a bula de nomeação. O barrete vermelho significa a disponibilidade de se comprometer com força com a Igreja, até à efusão do sangue. O anel é um símbolo de uma união mais estreita, de uma aliança entre duas partes. Por último, a atribuição

da igreja de Roma simboliza a "participação na solicitude pastoral do Papa" na cidade. D. Américo Aguiar recebeu o título da Igreja de Santo António de Pádua, na Via Merulana, conhecida por Igreja de Santo António dos Portugueses. Todos estes símbolos exprimem a especial união dos cardeais com o Bispo de Roma e a sua missão de colaborar mais estreitamente com o Santo Padre no governo da Igreja.

Depois de os Cardeais trocarem o sinal da paz com o Papa e entre si, a cerimónia terminou com a oração do Pai Nosso. ■

Marta Campos

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**

CORREIO DOS LEITORES

“Quem não se sente não é filho de boa gente” é um dito popular que se adapta aos comportamentos humanos. E se, em vez do comportamento, falarmos da DOR. A dor que se sente no corpo. Aquela que surge sem grande aviso e nos impossibilita os movimentos, deixando-nos em pouco tempo, semanas até, a perceber que a nossa Vida mudou. Não somos mais aquela pessoa dinâmica e sempre pronta para tudo.

Falo, não só das dores que todos nós IRC sentimos à medida que os anos de hemodiálise avançam e as horas que contamos pelo canto do olho, deitados naqueles cadeirões desconfortáveis nos dão contraturas e desassossego. Refiro-me também aos que, como eu, contraíram Covid violento ou outra doença incapacitante e perderam grande parte da massa muscular, da força, da vontade de viver, de continuar a lutar, quando tudo se tornou tão mais difícil...



Aquilo que era para mim, e penso que escrevo por muitos de vós, uma vida aceitável, com a hemodiálise, no meu caso a perspetiva ainda longínqua de um segundo transplante, mas não deixando nada por fazer e com muito orgulho nisso, ouvindo até os nossos amigos mais chegados dizer: «Tu és uma inspiração para mim, não sei como consegues!» (eu também não sei, é algo cá dentro que não quer ir já embora, apesar de tanta dor e tanto choro em silêncio... tenho os meus dias de querer ir embora, também). E deixo aqui um desabafo: temo até que alguns clínicos já olhem para muitos de nós com patologias incapacitantes, que já tentaram quase toda a medicação disponível e não lhes apeteça apostar no desafio do diagnóstico, por vezes sinto-me meio abandonada, quer pela parte científica, quer pela parte humana dos médicos...

Bem, no meu caso e como os meus ímpetos são a criatividade, a gestão de eventos, o sentido de justiça e poder proporcionar, na medida das minhas capacidades, ajuda ao outro, fui convidada como voluntária, para colaborar com a Associação Portuguesa de Insuficientes Renais – APIR. Nesse momento aceitei sem reservas, estava transplantada, com alguma energia boa e durante algum tempo aprendi muito, colaborei em vários eventos, pude demonstrar os meus conhecimentos, conheci pessoas incríveis e situações que me fizeram mais alerta.

Os meses passaram, o Covid passou por mim, levou quase tudo. Foi criada com muito orgulho a Delegação Norte da APIR, da qual continuo a fazer parte, voluntariamente. Mas esta minha colaboração é agora tão incapaz quanto eu. As sequelas do Covid não me deram tréguas, apesar da fisioterapia, da acupuntura e exercícios que teimo em fazer, mesmo quando o corpo não quer. A verdade é que as forças “foram-se” com a Dor Crónica, e tudo o que quero continuar a fazer, tenho que me negar, estou demasiado frágil e não quero trair a confiança da Associação e da Delegação ou, mais grave ainda, de quem nos pede ajuda e precisa de nós. Não quero desistir, mas temo falhar, perdoem os leitores o desabafo. Precisamos de força motriz! E ser Deficiente não está nos olhos de quem vê. Como todas as pessoas, precisamos de Amor, de Cuidados, de Atenção, de Compreensão e Força – ainda que ela venha não sabemos de onde...

Adaptando o que escreveu Agustina Bessa Luís, «O Corpo não é só um Lugar, o Corpo é um Sentimento.»

Na Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, e como sempre dizemos, “Juntos somos mais fortes e juntos fazemos mais.”

Venham ter connosco!. ■

Liliana Ribeiro

PROTOS

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/

FARMÁCIAS



1. Farmácia Baptista

Lis Shopping

Rua Dr. João Soares - Fração B

2400-448 Leiria

Loja online: farmaciabaptista.pt

2. Farmácia d'Arrábida

Desconto de 5% através do código APIR5 na loja online

www.farmaciadarrabida.pt

3. Farmácias GAP

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

4. Farmácias Progresso

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

5. 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

6. SimplesFarma

Desconto de 12% em todo o site, mediante ativação do código promocional APIR12
www.simplesfarma.com/pt/

SERVIÇOS DE SAÚDE**7. Absolute Bliss**

Rua José Afonso, 25 – Cv. Esq. – Lagos e Rua da Escola, nº 7 – Parchal
Consultas Online
www.absolutebliss.eu

8. AudiçãoActiva

Lojas em todo o país
www.audicaoactiva.pt

9. Centro Clínico Face a Fase

Praça Alexandre Giusti
45 Porta A - R/C
2635-530 Rio de Mouro
www.faceafase.com

10. Clínica Médica do Restelo

Av. Ilha da Madeira, nº 22A
1400-204 Lisboa
clinicadorestelo.pt

11. Centro Médico D. Dinis

Rua Engenheiro Ferreira Dias,
Lote 107, Loja B, Piso 1,
1950-119 Lisboa
www.cmdd.pt

12. ISJD – Clínica S. João de Ávila

Rua S. Tomás de Aquino, 20
1600-871 Lisboa
www.isjd.pt

13. Malo Clinic

Clínicas em todo o país
www.maloclinics.com

14. Med-link

Rua do Campo Alegre, n.º 1236
4150-174 Porto
www.med-link.pt

15. 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

16. Minisom

Lojas em todo o país
www.minisom.pt

17. Nefrovida / Grupo Sanfil Medicina

Unidades de saúde em Coimbra, Alcobaca, Leiria, Pombal, Aveiro e Viseu
www.sanfil.pt

18. Orpea Residências

Residências sénior em Chaves, Braga, Maia, Viseu, Cernache, Condeixa-a-Nova, Póvoa de Santa Iria, Colares, Montijo e Azeitão
www.orpea.pt

19. Prime Dental Clinic

Travessa da Fábrica das Sedas, 22A
1250-108 Lisboa
primedentalclinic.pt

ÓTICAS**20. Alberto Oculista**

Lojas em todo o país
www.albertooculista.com

21. Optivisão

Lojas em todo o país
www.optivisao.pt

OUTROS**22. 2Light**

Rua José Régio, Lj. 1/2
Bloco B – Lj. Dta.
2650-212 Encosta do Sol
www.2light.pt

23. Bioforma

Lojas em Lisboa, Moscavide, Madeira, Porto Santo e S. Miguel (Açores)
www.bioforma.pt

24. Grupo Calçado Guimarães

Lojas em todo o país e em
www.calcadoguimaraes.pt
Código de desconto na loja online:
CG10APIR22

25. Hotel do Parque

Rua do Serrado
Termas – S. Pedro do Sul
3660-692 Várzea
www.hoteldoparque.pt

26. HSI – Help, Soluções Informáticas

Alameda das Linhas de Torres,
n.º 221/225 – loja 1T
1750-144 Lisboa
www.hsi.pt/hsi

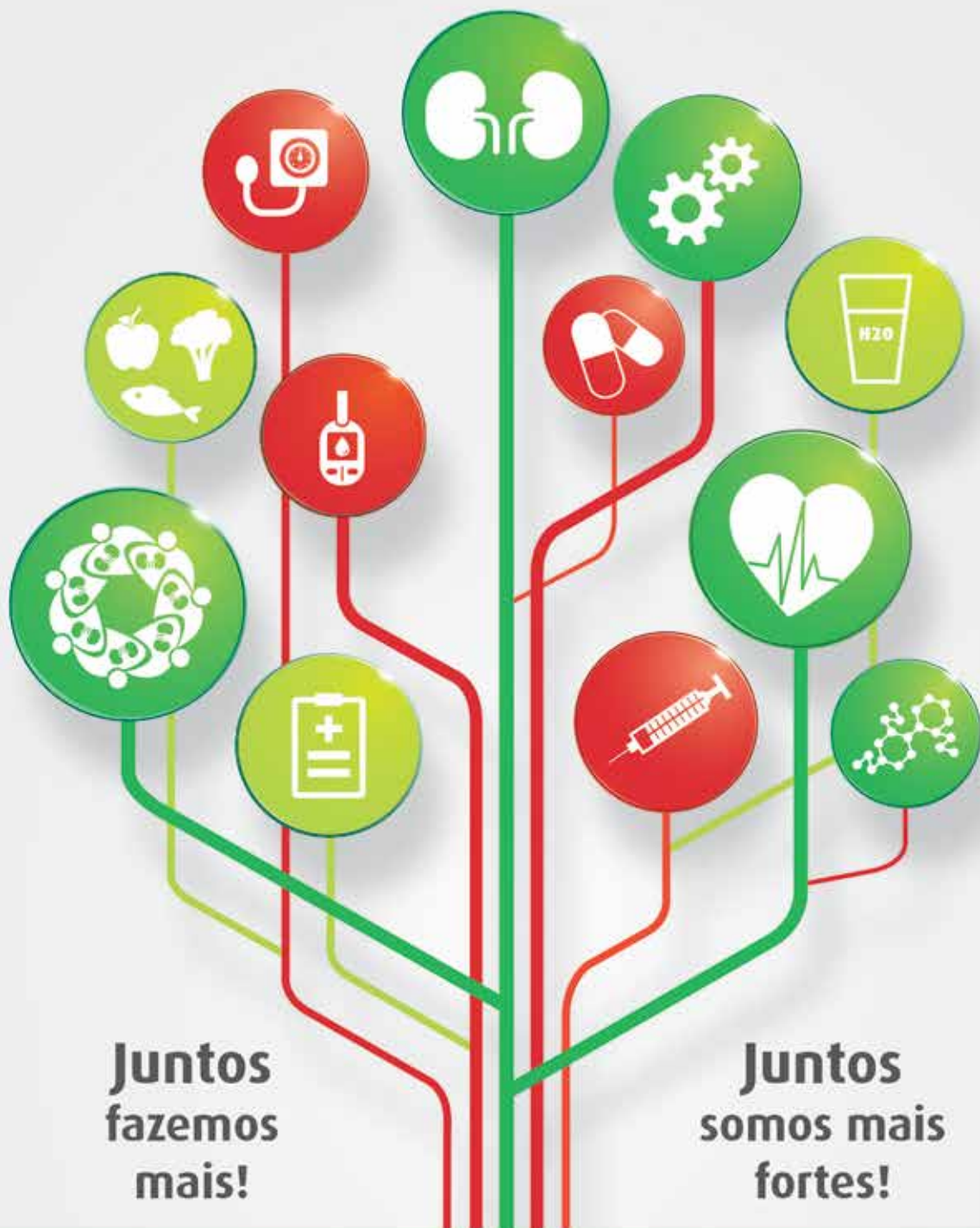
27. Termas de Luso

R. Álvaro Castelões
3050-230 Luso
www.termasdeluso.pt



**Não são os grandes planos que dão certo.
São os pequenos detalhes.**

Stephen Kanitz



**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

facebook.com/apir.org.pt

instagram.com/apir.org.pt

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: Rua do Cerco do Porto, Edifício 2, loja n.º 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