



Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XLIII • N.º 212 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO 2025
PREÇO 3€ • DIRETOR: CARLOS COELHO



DIA MUNDIAL DO RIM



VISITA ÀS CLÍNICAS:

- DAVITA LEIRIA
- NEFROVIDA LEIRIA
- NEPHROCARE RESTELO
- NEPHROCARE TAVIRA
- NEPHROCARE FARO
- NEPHROCARE PORTIMÃO



ENTREVISTA
PAULO URBANO

CONTRIBUA COM 1% DO SEU IRS PARA A APIR

JUNTOS SOMOS
MAIS FORTES

NIF: 500 818 924

"Tenta ser um arco-íris na nuvem de alguém."

Maya Angelou



FICHA TÉCNICA

NEFRÂMEA N.º 212

ANO XLIII

Janeiro/Fevereiro/Março 2025

ISSN 2183-2072

DIRETOR

Carlos Coelho

CORPO REDATORIAL

Marta Campos, Matilde Correia,
Joana Gama, Sónia Cartaxeiro

COLABORADORES

Delegações Regionais, Dr. Miguel Bigotte
Vieira, Dr. Mário Raimundo, Ângela
Ferreira, Capitão Enfermeiro-Chefe Alberto
Santos, Marta Vitorino, ULS S. José, ULS
Santa Maria, Lucas Alves, Dra. Mariana
Tomaz, Hugo Bastos da Silva de Aquino,
Diaverum

IMAGENS

Banco de imagens Freepik, Pixabay.com

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

2000 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/publicacoes/revista-neframea/



ÍNDICE

04 EDITORIAL

DELEGAÇÕES

- 05 Visita do Presidente da APIR Nacional
Delegação Norte com atendimento presencial
Almoço de Natal da Delegação Centro

- 06 Visitas à Delegações Centro e de Lisboa e Vale do Tejo
Visita às clínicas Nephrocare no Algarve

- 07 2.º Encontro de Insuficientes Renais dos Açores

COMUNIDADE APIR

- 08 Eleições na APIR
- 09 Assembleia Geral
Parecer do Conselho Fiscal
- 10 Balanço e Demonstração de Resultados
- 11 Celebração de 1 ano de transplante renal
Festa de Natal da APIR
- 12 Visita à clínica DaVita de Leiria
Visita à Clínica Nefrovida Leiria
Simpósio "Cuidadores e os Desafios da Atualidade"
- 13 Iniciativa "O Peso Certo"
Tomada de Posse do Conselho Consultivo do Me-CDPD
- 14 Dia Mundial do Rim - Centro Materno-Infantil do Norte
Dia Mundial do Rim - Leiria
- 15 Dia Mundial do Rim - Coimbra
Dia Mundial do Rim - Lisboa
- 16 Dia Mundial do Rim - Hospital das Forças Armadas
- 17 Comunicação Social
Primeiro Encontro do Grupo APIR Sub-30: União, Partilha e Surpresas

18 ENTREVISTA

NOTÍCIAS

- 20 Circula PT
Novos critérios de colheita de órgãos em dador falecido
ULS São José pioneira no transplante de rim de dador vivo
com recurso a robótica
- 21 Despacho n.º 3391/2025
Aposentação Dra. Miroslava Gonçalves

22 ESPAÇO SAÚDE

24 ESTUDOS CLÍNICOS

26 VIVER E VENCER

27 NUTRIÇÃO

29 FALE CONNOSCO

31 OBITUÁRIO

32 CULTURA

33 PROTOCOLOS

EDITORIAL



É com um misto de honra, responsabilidade e determinação que assumi no passado mês de janeiro o cargo de Presidente da Direção Nacional da APIR, marcando o compromisso com a nossa causa comum: a defesa e promoção dos direitos das pessoas com insuficiência renal e a melhoria contínua da qualidade de vida de todos aqueles que, direta ou indiretamente, são afetados por esta condição.

Quero, em primeiro lugar, expressar o meu agradecimento a todos os associados que depositaram em mim e na equipa que me acompanha a sua confiança. Este voto de confiança é um reconhecimento, mas também um estímulo para trabalhar de forma ainda mais dedicada em prol dos interesses da nossa comunidade.

É também essencial destacar e agradecer o trabalho das direções anteriores, cujos esforços e conquistas nos trouxeram até aqui: 46 anos de existência. O seu legado será uma inspiração e uma base sólida para as ações que pretendemos implementar nos próximos anos.

Aproveito também para dar um destaque muito especial àqueles que enfrentam esta condição numa fase precoce da vida – os nossos jovens. Será uma prioridade desta Direção trazer para o centro da nossa ação as necessidades específicas de crianças, adolescentes e jovens adultos com insuficiência renal. Como todos sabemos, viver com insuficiência renal é, por si só, um desafio tanto no plano físico como emocional, social e económico. Mas para os mais jovens, esse desafio adquire contornos ainda mais profundos: é enfrentado numa fase de construção de sonhos, de afirmação pessoal, de conquistas académicas, profissionais e sociais.

Acredito que o diagnóstico e o tratamento não definem por completo a vida de quem vive com esta condição e é aqui que a APIR assume um papel crucial, enquanto voz ativa e unificadora, como pilar de apoio, como espaço de partilha e plataforma de ação junto das entidades de saúde e da sociedade em geral.

A nossa visão para os próximos anos assenta em três pilares principais:

- Defesa de direitos e acesso à saúde: continuaremos a lutar pelo acesso universal e equitativo a tratamentos de qualidade, desde a diálise até ao transplante, assim como pela melhoria das condições no acompanhamento de doentes e cuidadores.
- Informação e capacitação: queremos intensificar a sensibilização da sociedade para a insuficiência renal e para a importância da prevenção, incentivando hábitos saudáveis e o diagnóstico precoce, e capacitando os doentes para que tenham mais autonomia na gestão da sua saúde.
- Parcerias e inovação: trabalhando lado a lado com profissionais de saúde, investigadores e outras associações, ambicionamos ser uma ponte que promova a inovação no tratamento e na assistência, trazendo sempre o foco para o bem-estar do doente.

A missão que temos pela frente não é fácil, mas é profundamente necessária. Juntos, como comunidade, podemos vencer desafios, promover mudanças e dar voz àqueles que dela precisam. Acredito firmemente que, unidos, somos mais fortes. Ao assumir esta responsabilidade, comprometo-me a liderar com integridade, transparência e empenho, colocando sempre os interesses dos insuficientes renais e das suas famílias no centro de todas as nossas decisões.

Conto com todos vós para que esta caminhada seja frutífera e transformadora. Que a APIR continue a ser uma referência na luta por uma vida mais digna e plena para todos os que enfrentam a insuficiência renal. ■

Paulo Urbano
Presidente da Direção Nacional

DELEGAÇÕES

Visita do Presidente da APIR Nacional

No âmbito do programa das visitas às Delegações pelo Presidente da APIR, Paulo Urbano, a Delegação Norte da APIR, vem por este meio dizer o seguinte:

Ficámos muito satisfeitos por receber na nossa delegação no dia 25/01/2025 a visita de Paulo Urbano em visita de trabalho. Aproveitámos para também fazer com que aqueles membros que não puderam estar presentes na cerimónia de tomada de posse em Lisboa o pudessem fazer aqui na sede.

Assim, na presença do Presidente da APIR, e do presidente da APIR Norte, Fernando Carvalho, fez-se a entrega dos respetivos cartões de Mário Ferreira, Tesoureiro, e também de Ludovina Sousa, Vogal.

Não esperávamos que a sede da Delegação Norte fosse a primeira a ser visitada pelo Presidente da APIR Nacional, pelo que ficámos muito gratos por esta visita.



Vamos dar continuidade ao seu trabalho, para o bem da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais!

Juntos Somos Mais Fortes! ■

*Manuel Domingos
Secretário
Delegação Regional do Norte*

Delegação Norte com atendimento presencial



Informamos que desde o início do mês de fevereiro a Delegação Regional do Norte da APIR passou a dispor de atendimento presencial semanal. Assim, a Delegação abre as suas portas ao público todas as quintas-feiras entre as 9h00 e as 16h30.

Contactos: Rua do Cerco do Porto, Bloco 2 – Loja 6 4300-117 Porto.

Telefone: 222 032 112 (chamada para rede fixa nacional)

Telemóvel: 926 515 459 (chamada para rede móvel nacional).

E-mail: porto@apir.org.pt

Almoço de Natal da Delegação Centro

O Almoço de Natal da Delegação Centro foi, mais uma vez, realizado no acolhedor Restaurante “O Sancho”, situado em Aguium, perto da Curia, no passado dia 15 de dezembro. Este local tem um significado especial para todos nós, pois é uma oportunidade de honrarmos e celebrarmos a memória do nosso saudoso Diamantino Arroz, que sempre fez questão de nos receber com dedicação e carinho, tornando cada encontro uma experiência calorosa e memorável. Por isso, a nossa tradicional reunião natalícia é

e continuará a ser um tributo sincero à sua memória.

Foi mais um almoço muito agradável, marcado pelo convívio e união entre os presentes. Este ano, demos início a uma nova forma de marcar as nossas presenças nestes eventos e não será mais possível telefonar aos sócios para convidar à participação. Por favor, agradecemos que estejam atentos à revista e às redes sociais para terem conhecimento dos eventos a realizar.



Contamos com a vossa colaboração para mantermos viva a tradição e fortalecermos os laços que nos unem. ■

*Matilde Correia
Delegação Regional do Centro*

Visitas à Delegações Centro e de Lisboa e Vale do Tejo



Neste périplo que a nova Direção Nacional tem feito pelo país, realizaram-se mais duas visitas. No dia 9 de fevereiro foi visitada a Delegação Regional do Centro, em Coimbra, onde o Presidente da Direção foi recebido por Matilde Correia, José Carlos Dinis, Ana Pastoria e Lucas Alves.

No dia 10 de março foi realizada a visita à Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, localizada em Setúbal. Durante a manhã foi possível conhecer as instalações da Delegação, um espaço cedido pela Câmara Municipal e perceber todo o trabalho contínuo que tem vindo a ser desenvolvido em prol do bem-estar e qualidade de vida dos doentes renais desta região.



Na parte da tarde estava combinada uma visita à clínica Nephrocare de Setúbal, onde fomos amavelmente recebidos pela direção clínica e de enfermagem. Nesta visita proporcionou-se uma reunião entre ambas as partes, na qual foi apresentado um documento que relata aspetos que são suscetíveis de melhoria no funcionamento desta unidade, para benefício dos doentes, mas também dos profissionais de saúde que os acompanham.

Estas iniciativas constituem uma oportunidade para reforçar os laços entre a Direção e os colegas das Delegações e é mais um passo na construção de uma APIR sólida e integrada, onde todos têm voz e presença. Continuamos juntos por uma APIR cada vez mais forte e ativa. ■

Marta Campos

Visita às clínicas Nephrocare no Algarve

No dia 19 de fevereiro, do corrente ano, a APIR teve o grato prazer de ser recebida na Clínica de hemodiálise Nephrocare de Tavira, no Algarve.

Na foto, estão o Presidente da Direção Nacional da APIR, Paulo Urbano, juntamente com o Dr. Octávio Escolástico, Presidente da Delegação Regional da APIR - Algarve e a Enfermeira Chefe, Conceição Martins, anfitriã desta visita.



Na manhã do dia seguinte, seguiu-se a visita à Clínica da Nephrocare



de Faro, onde fomos recebidos pelo Diretor Clínico, Dr. Pedro Neves e pela Enfermeira Chefe, Milene Cruz. Neste segundo dia passámos a contar também com a presença do nosso colega, Dr. Carlos Rego, membro da Delegação do Algarve.

No período da tarde, rumámos até à cidade de Portimão para desta feita visitar a Clínica da Nephrocare de Portimão. Fomos, então, acolhidos pelo Diretor Clínico, Dr. Idalécio Bernardo e pela Enfermeira Chefe, Soraia Pimenta.

Assim, concluímos este périplo com a visita às três clínicas algarvias e agradecemos a recetividade de todos e reiteramos nosso compromisso em continuar a trabalhar pelo bem-estar dos doentes renais.



Por último, realçamos um cantinho especial que a Clínica de Faro dispõe, mantido pela Delegação Regional da APIR - Algarve, com todos os nossos contactos e materiais informativos. ■

Delegação Regional do Algarve

2.º Encontro de Insuficientes Renais dos Açores

O 2.º Encontro de Insuficientes Renais realizou-se no dia 23 de março, na Ilha de São Miguel, no concelho de Lagoa, tendo sido um evento de extrema relevância, que convidou os seus participantes a refletir sobre a melhoria da qualidade de vida dos insuficientes renal crónicos nos Açores. Para além disso, abordou-se um tema essencial: a inclusão social e a promoção da justiça no mercado de trabalho para as pessoas com incapacidade.

O tema do encontro – “Inclusão da Pessoa com Incapacidade no Mercado de Trabalho como Forma de Combater Desigualdades Sociais” – não poderia ter sido mais pertinente. A desigualdade social é uma realidade para muitas pessoas com deficiência/incapacidade, que enfrentam barreiras físicas, sociais e culturais que dificultam a sua inserção no mercado de trabalho e o pleno exercício da cidadania.

A inclusão profissional é um dos grandes desafios que enfrentamos, uma vez que a doença, na maioria dos casos, surge numa fase em que a pessoa está ativa no mercado de trabalho. Com o diagnóstico, surgem diversas dificuldades, como a necessidade de adaptação da função desempenhada na empresa, pois muitas vezes o trabalhador deixa de poder exercer a sua atividade habitual.

Infelizmente, em alguns casos, certas entidades empregadoras não oferecem alternativas ao trabalhador com insuficiência renal, levando-o a abandonar precocemente o mercado de trabalho. Esta realidade evidencia a necessidade de uma maior humanização no meio laboral.



Desta forma, é fundamental que a sociedade, as empresas e o Estado – incluindo os Governos Regionais e as Autarquias – sejam agentes de inclusão. Para combater as desigualdades, devemos criar ambientes acessíveis e inclusivos, onde as pessoas com incapacidade possam ter igualdade de oportunidades e desenvolver o seu potencial. Como sociedade, devemos garantir que a incapacidade não seja vista como um obstáculo, mas como uma característica a ser respeitada, promovendo uma vida plena e independente para todos.

Essa discussão foi aprofundada no 2.º Encontro, com a presença de dois técnicos da Administração Pública Regional: o Dr. Ricardo Vieira, Diretor de Serviços da Direção Regional do Emprego, responsável pelos recentes projetos de inclusão no mercado de trabalho lançados pelo Governo Regional; e o Dr. Rui Cabral, Técnico Superior de Educação



Especial e Reabilitação, pertencente ao quadro do Instituto da Segurança Social dos Açores – “A Inclusão da Pessoa com Deficiência e Incapacidade”. Aproveitamos para agradecer a presença de ambos e o importante contributo que deram ao evento.

Neste contexto, a saúde desempenha um papel central, e é com grande satisfação que este ano se celebram os 40 anos do Serviço de Hemodiálise do Hospital do Divino Espírito Santo, uma instituição que acompanha de perto a história da autonomia da nossa região. Este serviço público tem sido um pilar essencial na qualidade de vida dos pacientes renais, garantindo acesso a tratamentos indispensáveis. No entanto, a nossa missão não termina aqui.

O serviço de hemodiálise público dos Açores é o mais barato da Europa e garante eficiência e qualidade. Além disso, o tratamento hospitalar permite um acompanhamento mais integrado, assegurando acesso rápido a outras especialidades médicas em caso de intercorrências, protegendo assim a saúde dos doentes de forma mais eficaz. Apostar no Serviço Público de Saúde é garantir equidade e excelência no cuidado aos insuficientes renais.

Devemos, de igual modo, continuar a lutar por melhores condições, por mais prevenção e por um serviço cada vez mais humanizado, com foco no bem-estar dos doentes renais crónicos.

Um agradecimento ao Enfermeiro Marco Medeiros, que nos apresentou a sua palestra sobre os 40 anos do Serviço de Hemodiálise do Hospital do Divino Espírito Santo, cuja celebração oficial ocorrerá no dia 14 de agosto, data da sua inauguração.

Aproveitamos para agradecer a todas as entidades que contribuíram para tornar possível a realização deste evento, em especial à Câmara Municipal de Lagoa, na pessoa do Senhor Presidente, Engenheiro Frederico Sousa, bem como aos nossos patrocinadores: o Grupo Bensaúde, a Finança e a Farmacor.

Por fim, que este encontro nos inspire a continuar a trabalhar pela igualdade de oportunidades, pelo acesso a serviços de saúde de qualidade e pelo bem-estar de cada pessoa que, independentemente da sua condição, merece viver com dignidade. ■

Delegação Regional dos Açores

Eleições na APIR



Dando cumprimento ao calendário eleitoral, as eleições para o quadriénio 2025/2028 realizaram-se nos dias 30 e 31 de dezembro de 2024, tal como anunciado na edição anterior da Nefrâmea e nas cartas enviadas a todos os sócios eleitores. Para este ato eleitoral foi utilizado pela primeira vez o voto eletrónico, adicionalmente ao voto por correspondência, que facilitou tanto o processo de votação, como de apuramento dos resultados. Foram aceites todos os votos rececionados via postal e eletrónica até ao dia 13/1/2025, data em que se reuniu a Comissão Eleitoral para contagem dos votos.

De seguida apresentam-se os resultados das eleições:

Número de Sócios Eleitores: 776 (sócios efetivos com as quotas em dia)

CORPOS SOCIAIS NACIONAIS

- Votos na Lista Única: 114 (Cento e catorze)
Votos por correspondência: 65 (Sessenta e cinco)
Votos eletrónicos: 49 (Quarenta e nove)
- Votos Brancos: 9 (Nove)

DELEGAÇÃO REGIONAL DO NORTE

- Votos na Lista Única: 15 (Quinze)
Votos por correspondência: 9 (Nove)
Votos eletrónicos: 6 (Seis)

DELEGAÇÃO REGIONAL DO CENTRO

- Votos na Lista Única: 24 (Vinte e quatro)
Votos por correspondência: 17 (Dezassete)
Votos eletrónicos: 7 (Sete)

DELEGAÇÃO REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO

- Votos na Lista Única: 62 (Sessenta e dois)
Votos por correspondência: 35 (Trinta e cinco)
Votos eletrónicos: 27 (Vinte e sete)

DELEGAÇÃO REGIONAL DO ALENTEJO

- Votos na Lista Única: 3 (Três)
Votos por correspondência: 2 (Dois)
Votos eletrónicos: 1 (Um)

DELEGAÇÃO REGIONAL DO ALGARVE

- Votos na Lista Única: 7 (Sete)
Votos por correspondência: 4 (Quatro)
Votos eletrónicos: 3 (Três)

DELEGAÇÃO REGIONAL DOS AÇORES

- Votos na Lista Única: 6 (Seis)
Votos eletrónicos: 6 (Seis)

Presidentes eleitos de cada órgão social:

- Mesa da Assembleia Geral: Bernardo Carvalho
- Conselho Fiscal: José Miguel Correia
- Direção Nacional: Paulo Urbano
- Delegação Regional do Norte: Fernando Carvalho
- Delegação Regional do Centro: Matilde Correia
- Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo: Conceição Antunes
- Delegação Regional do Alentejo: Luís Cacito
- Delegação Regional do Algarve: Octávio Escolástico
- Delegação Regional dos Açores: Osório Silva

Na sequência do ato eleitoral, no dia 19 de janeiro realizou-se na parte da manhã a primeira reunião com os novos dirigentes eleitos. Tivemos a felicidade de reunir dirigentes de todas as delegações, à exceção da Delegação do Alentejo, por motivos de saúde. Os nossos colegas viajaram de todo o país (continente e ilhas) para estarem presentes neste dia tão especial.

A cerimónia oficial de tomada de posse realizou-se na parte da tarde. Com casa cheia, foi um privilégio termos na nossa casa, para além dos nossos dirigentes nacionais e regionais, convidados tão ilustres como o então Vereador Ângelo Pereira, da Câmara Municipal de Lisboa, Vereador Armando Soares, da Câmara Municipal de Oeiras, do Vereador Hermenegildo Carvalho, da Câmara Municipal da Amadora, Enfermeira Vanda Palmeiro em representação do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Dr. António Barros Neves, Secretário-geral da Anadial, representantes da indústria farmacêutica e outros parceiros, familiares e amigos.

E assim se dá início a um novo ciclo, desejando aos novos dirigentes que esta nova etapa seja marcada por conquistas significativas, união e realizações que fortaleçam os valores e objetivos da APIR, fazendo jus aos mais de 46 anos de história da nossa Associação. ■

Marta Campos

Assembleia Geral

No dia 30 de março realizou-se a 57.ª Assembleia Geral da APIR, a qual teve lugar em formato híbrido, com a presença de treze associados presencialmente e nove por videoconferência.

A Ordem de Trabalhos proposta foi a seguinte:

1. Leitura, discussão e Aprovação da Ata da Assembleia anterior;
2. Discussão e Aprovação do Relatório de Atividades e Contas de 2024;
3. Leitura e ratificação final da redação do novo texto dos Estatutos da APIR, de acordo com os aperfeiçoamentos solicitados pela Direção-Geral da Segurança Social;
4. Informações e assuntos diversos.

Tanto a ata da Assembleia anterior, como o Relatório de Atividades de 2024 foram aprovados por unanimidade, tendo o Relatório de Contas sido aprovado por maioria. A nova redação dos Estatutos da APIR, que prevê apenas alterações mínimas, foi também aprovada por unanimidade.

Em relação ponto 4, foi apresentada a indisponibilidade do Tesoureiro eleito para continuar a exercer as funções, pelo que se propôs a cooptação do dirigente Luís Moreira para ocupar esse cargo, passando Luís Cacito a desempenhar o cargo de 1.º Vogal Suplente. Esta proposta foi aprovada por unanimidade.

De seguida foi apresentada uma proposta que nos surgiu de compra da sede da nossa Delegação em Coimbra, que



atualmente já não serve o propósito, devido ao estado de degradação do edifício em que se encontra e à localização, que é demasiado central face ao local onde se encontram os hospitais atualmente. Foi então sugerido recomendar à Direção Nacional que inicie os esforços para venda da sede por um preço justo face ao mercado hoje em dia. Esta proposta foi aprovada por maioria, com 1 voto contra e 3 abstenções. Caso surja uma oportunidade, a Direção deverá apresentar uma proposta à Mesa da Assembleia, que decidirá os passos seguintes.

Por último, foi apresentado o grupo Sub-30 e foi aprovada a proposta de criação de uma comissão instaladora deste grupo, que funcionará à semelhança de uma Delegação. Esta proposta foi aprovada por unanimidade. A Mesa da AG deixou ainda a sugestão de que cada Delegação tenha um representante dos Sub-30. ■

Marta Campos

Parecer do Conselho Fiscal


Nos termos da alínea a) do art. 39.º (Competências) – Secção V dos Estatutos da APIR – Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, o Conselho Fiscal analisou e aprovou o Relatório de Atividades e as Contas do Exercício do ano de 2024, considerando-as elaboradas de acordo com os princípios contabilísticos, exigidos por lei.

É seu parecer que as contas se encontram equilibradas, apesar do resultado negativo de 12.344,37€ (doze mil trezentos e quarenta e quatro euros e trinta e sete cêntimos).


Face aos documentos disponíveis, o Conselho Fiscal propõe que sejam aprovadas as Contas de 2024.

Lisboa, 30 de março de 2025


O Presidente do Conselho Fiscal


José Miguel Correia

1.º Relator do Conselho Fiscal


Paulo Ribeiro

2.º Relator do Conselho Fiscal


Jaime Ribeiro

RENDIMENTOS E GASTOS	PERÍODOS	
	2024	2023
Vendas e serviços prestados	36.621,15 €	41.201,66 €
INR-Instituto Nacional Reabilitação-Apoio a Projectos	1.605,82 €	4.394,96 €
INR-Instituto Nacional Reabilitação-Apoio ao Funcionamento	53.753,28 €	53.894,14 €
Consignação IVA / IRS	14.386,72 €	14.455,63 €
Donativos	11.501,52 €	10.489,65 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(10.606,99 €)	(10.039,67 €)
Fornecimentos e serviços externos	(45.957,10 €)	(45.859,73 €)
Gastos com o pessoal	(72.673,77 €)	(58.233,07 €)
Aumentos/reduções de justo valor	0,00 €	0,00 €
Outros rendimentos	3.153,92 €	1.752,60 €
Outros gastos	(3.049,71 €)	(2.366,06 €)
Resultado antes de depreciações,gastos de financiamento e impostos	11.265,16 €	9.690,11 €
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	(1.003,22 €)	(1.383,72 €)
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	12.268,38 €	8.306,39 €
Juros e rendimentos similares obtidos	0,00 €	0,00 €
Juros e gastos similares suportados	(75,99 €)	(0,27 €)
Resultado antes de impostos	(12.344,37 €)	8.306,12 €
Resultado líquido do período	(12.344,37 €)	8.306,12 €

RUBRICAS	DATAS	
	2024	2023
ATIVO		
Ativo não corrente		
Ativos fixos tangíveis	17.602,43 €	18.395,67 €
Outros créditos e ativos não correntes	1.799,36 €	1.799,36 €
	19.401,79 €	20.195,03 €
Ativo corrente		
Inventários	11.048,87 €	11.986,64 €
Créditos a receber	168,25 €	
Fundadores / beneméritos / patrocinadores / doadores / associados / membros	42.224,83 €	30.472,02 €
Diferimentos	216,16 €	206,17 €
Caixa e depósitos bancários	67.418,46 €	80.576,52 €
	121.076,57 €	123.241,35 €
Total do ativo	140.478,36 €	143.436,38 €
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO		
Fundos patrimoniais		
Fundos	92.372,39 €	84.066,27 €
Reservas	10.717,98 €	10.717,98 €
Resultado líquido do período	(12.344,37 €)	8.306,12 €
Total dos fundos patrimoniais	90.746,00 €	103.090,37 €
Passivo		
Passivo não corrente		
Passivo corrente		
Fornecedores	561,48 €	739,08 €
Estado e outros entes públicos	1.346,75 €	1.002,99 €
Diferimentos	287,80 €	452,60 €
Outros passivos correntes	47.536,33 €	38.151,34 €
	49.732,36 €	40.346,01 €
Total do passivo	49.732,36 €	40.346,01 €
Total dos fundos patrimoniais e do passivo	140.478,36 €	143.436,38 €

Celebração de 1 ano de transplante renal



No dia 6 de dezembro a equipa de Enfermagem do Serviço de Nefrologia da ULS Santa Maria, liderada pela Enfermeira Dilar Costa, organizou uma cerimónia intimista para assinalar o primeiro ano de transplante de um grupo de doentes que recebeu um transplante renal nos últimos meses e passou por um processo de acompanhamento personalizado. A APIR foi convidada a partilhar esta efeméride, tendo-se feito representar por Marta Campos e Sónia Cartaxeiro. Este evento constituiu uma celebração do sucesso dos transplantes renais e também uma oportunidade para refletir sobre o valor da vida, com vários momentos de partilha e introspeção.

O evento incluiu diversas atividades, como jogos didáticos que levavam os presentes a refletir na sua jornada como



doentes renais, partilha de experiências, momentos de reconhecimento aos dadores e às equipas multidisciplinares, um lanche comemorativo, entrega de certificados e a presença do projeto “Música nos Hospitais”, que uniu todos os presentes em volta de músicas bem conhecidas de todos, que encheram o ambiente de entusiasmo e alegria. O momento final foi especialmente comovente, com as luzes do anfiteatro apagadas e o espaço apenas iluminado por velas, unindo a todos em comunhão, embalados pela música ao vivo. ■

Marta Campos

Festa de Natal da APIR



No passado dia 15 do mês de dezembro, a APIR celebrou o Natal com um almoço memorável no Restaurante LIV Beato, em Lisboa. O evento reuniu um grande número de associados, num ambiente de partilha, reencontros e espírito natalício.

À semelhança do ano anterior, realizou-se a habitual venda de rifas, que contou com grande adesão por parte dos presentes. O aguardado sorteio

de três cabazes de Natal trouxe muita animação, e os felizes vencedores foram os sócios Carlos Coelho, Aida Cerqueira e João Ferreira Marques, que receberam os seus prémios com muitos aplausos e boa disposição.

Logo a seguir, o então presidente da APIR, José Miguel Correia, dirigiu-se aos presentes fazendo um discurso de despedida. Depois de vários anos de dedicação à causa dos doentes

renais, José Miguel despediu-se do cargo com palavras comoventes e foi surpreendido com uma lembrança assinada por todos — um gesto simbólico de gratidão que o tocou profundamente.

No seu discurso, José Miguel apresentou também aquele que viria a ser o novo presidente da APIR, o senhor Paulo Urbano, transmitindo palavras de confiança e esperança para o futuro da Associação.

A tarde ficou também marcada por música ao vivo, que trouxe energia contagiante à sala e levou muitos associados a dançar e celebrar, num ambiente descontraído e cheio de boa disposição.

Foi, sem dúvida, uma celebração à altura da família APIR — feita de união, solidariedade, emoção e alegria partilhada. Que este novo ano traga muitos mais momentos como este. ■

Joana Gama

Visita à clínica DaVita de Leiria



Enquadrada nos seus planos de atividades nacional e regional, a APIR realiza regularmente visitas a unidades de hemodiálise de todo o país, com o objetivo de contactarmos de perto com os doentes renais em tratamento e darmos a conhecer a APIR e o nosso trabalho, assim como conhecer a equipa de profissionais de saúde que acompanha os nossos colegas em tratamento.

Assim, no passado dia 4 de fevereiro o Presidente da APIR, Paulo Urbano, foi recebido na clínica DaVita de Leiria, onde teve oportunidade de conhecer a equipa que dirige esta unidade, nomeadamente o diretor clínico, Dr. Francisco Ferrer e a Enfermeira Chefe Salomé Pedrosa e Enfermeira Tânia Luís, a quem agradecemos a forma cordial e aberta com que nos acolheram.

Houve também oportunidade de contactar diretamente com os doentes, que apreciaram bastante este contacto próximo e a oportunidade de conhecer de perto a Associação que os representa.

Esta visita reforça a importância das parcerias entre associações e os prestadores de hemodiálise no sentido de garantir o melhor atendimento possível aos doentes renais em tratamento. ■

Marta Campos

Visita à Clínica Nefrovida Leiria



No passado dia 7 de fevereiro tivemos o privilégio de realizar mais uma visita de contacto com as clínicas de hemodiálise espalhadas pelo nosso país. Desta vez, fomos calorosamente recebidos na Nefrovida de Leiria pela

Dra. Joana Fânzeres da Mota, Presidente do Conselho de Administração da empresa, pelo Dr. Nuno Oliveira, Diretor Clínico desta unidade, pela Enfermeira Manuela Tavares e pela Engenheira Sandra Rodrigues.

Durante a visita, o Presidente da APIR, Paulo Urbano, teve a oportunidade de conhecer de perto as recentes instalações da clínica, bem como de interagir com a equipa clínica. Além disso, este momento permitiu um contacto direto e enriquecedor com os colegas em tratamento, apresentando a APIR e de que forma podemos ser úteis aos nossos colegas.

Queremos expressar a nossa gratidão a todos os que contribuíram para esta visita e pela sua dedicação diária à melhoria da qualidade de vida dos doentes renais crónicos, pelo seu cuidado e humanização no trabalho que realizam. ■

Marta Campos

Simpósio "Cuidadores e os Desafios da Atualidade"



A Diaverum promoveu no passado dia 27 de fevereiro um simpósio intitulado "Cuidadores e os Desafios da Atualidade", que reuniu cerca de 185 cuidadores de 8 clínicas através da transmissão em direto.

O simpósio abordou temas como o envelhecimento da população, o aumento de doenças crónicas e a necessidade cada vez mais importante de cuidados contínuos e de qualidade. Em particular, foram discutidos os desafios enfrentados pelos cuidadores, incluindo a falta de suporte financeiro, social e psicológico, destacando a importância

dos cuidadores para a nossa sociedade atual, sejam familiares ou profissionais.

Paulo Urbano e Marta Campos foram convidados como oradores no 2.º Painel - Doença Renal Crónica: Desafios para cuidadores e Pacientes, moderado pela Enfermeira Mónica Silva.

Em nome da APIR agradecemos o convite e a possibilidade de partilhar a nossa perspetiva enquanto doentes e cuidadores. ■

Marta Campos

Iniciativa “O Peso Certo”

A NephroCare Restelo realizou nos passados dias 25 e 26 de fevereiro uma atividade de literacia em saúde especialmente dedicada às pessoas em hemodiálise nesta clínica, que podiam ser acompanhadas pelos seus familiares/cuidadores. Esta iniciativa teve o nome de “O Peso Certo” e consistia em vários postos dinamizados por diferentes profissionais de saúde (assistente social, nutricionista, nefrologista, enfermeiros), que explicavam a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento.

De seguida realizou-se um workshop sobre a importância de controlar a ingestão de líquidos, dinamizado pela nutricionista Dra. Cristina Garagarza.

Este momento foi bastante interessante e permitiu a interatividade com os presentes, tendo sido deixadas algumas sugestões práticas para promover uma ingestão de líquidos responsável, bem como algumas alternativas à ingestão de sal, como a Salicórnia.

Este evento terminou com um lanche saudável, mas bem apetitoso, colocando em prática os ensinamentos anteriormente transmitidos.

A APIR esteve representada por Sónia Cartaxeiro e Marta Campos. Felicitamos a direção da clínica pela iniciativa e pelo convite para estarmos presentes. Agradecemos em particular à Dra. Patrícia Branco e ao Enf.º Mário



Mateus toda a simpatia e disponibilidade. ■

Marta Campos

Tomada de Posse do Conselho Consultivo do Me-CDPD

No passado dia 21 de fevereiro realizou-se no Auditório António de Almeida Santos da Assembleia da República a tomada de posse do Conselho Consultivo do Mecanismo Nacional de Monitorização da Implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Me-CDPD), onde o Presidente da APIR tomou posse, após nomeação em Diário da República.

O Me-CDPD é um organismo nacional independente de monitorização da implementação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que funciona junto da Assembleia da República e é obrigatoriamente ouvido sobre os projetos de diplomas legislativos relativos aos direitos das pessoas com deficiência.

O Conselho Consultivo é o órgão de consulta e aconselhamento do Me-CDPD, no desempenho das suas funções de promoção, proteção e monitorização da implementação da Convenção e é composto por representantes dos grupos parlamentares, representantes das regiões autónomas,



um representante da Comissão Nacional para os Direitos Humanos e representantes das Organizações Não-Governamentais das Pessoas com Deficiência (ONGPD), entre as quais a APIR, no âmbito da deficiência orgânica. ■

Marta Campos



COMO ESTÃO OS SEUS RINS?
A deteção precoce protege a saúde renal



Centro Materno-Infantil do Norte



É gratificante quando temos a oportunidade de participar em momentos especiais com crianças em idade escolar do 1.º ciclo nas comemorações do Dia Mundial do Rim, que se realizaram no auditório do Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), sob o tema “Proteja os seus rins”. A APIR marcou presença através do Presidente da Delegação Regional do Norte, por convite da Dra. Maria do

Sameiro, da Unidade de Nefrologia Pediátrica. Durante duas horas de aprendizagem os alunos ouviram os profissionais de saúde sobre como preservar a saúde renal através do exercício físico e de uma alimentação saudável. A interação com os especialistas foi no sentido de as crianças terem uma compreensão mais profunda sobre a saúde renal. Os presentes foram surpreendidos com dois atletas de alta competição do Futebol Clube do Porto, uma atleta de Natação e um de Basquetebol, acompanhados pela mascote Viena, os quais responderam a questões sobre a importância do exercício físico, que tem de ser adaptado à idade. Seguiu-se um jogo com perguntas sobre os rins, em que as respostas foram um sucesso para todas as crianças. Houve também

uma exposição de desenhos e outros trabalhos de expressão plástica e, para encerramento, houve festa com a Operação Nariz Vermelho, com música e dança, criando momentos de diversão e descontração.

Assim foi a celebração do Dia Mundial do Rim no CMIN, uma experiência educativa para todas as crianças presentes. Esperamos que este evento os tenha inspirado a cuidarem melhor a saúde renal e a valorizarem e transmitirem aos familiares e amigos a importância deste órgão nas suas vidas.

Da parte da APIR, em especial da Delegação Regional do Norte, deixamos um muito obrigado ao CMIN e em particular à Dra. Maria do Sameiro da Unidade de Nefrologia Pediátrica, que nos endereçou o convite. ■

Delegação Regional do Norte

Leiria



O Serviço de Nefrologia da ULS Região de Leiria organizou a sua primeira caminhada no Dia Mundial do Rim, levando os participantes a percorrer o caminho desde o Hospital de Santo André até ao percurso Polis Leiria.

Esta iniciativa teve como objetivo promover a saúde renal e sensibilizar a população para a importância da prevenção de doenças renais. A APIR esteve representada pelo seu Presidente, Paulo Urbano.

Foi um excelente momento de união e reflexão e uma oportunidade para exemplificar que a atividade física deve fazer parte de um estilo de vida saudável e é uma das 8 regras de



ouro para prevenir a doença renal crónica, sem necessidade de ser extenuante ou com uma duração muito prolongada.

De seguida, a APIR esteve presente nos rastreios promovidos pela DaVita em Leiria, no espaço público junto ao Largo do Papa Paulo VI. Com a presença de profissionais de saúde, os rastreios consistiam na medição de tensão arterial, frequência cardíaca, glicémia capilar e peso e altura, alertando também as pessoas para a importância de manter a saúde dos seus rins.

A APIR congratula ambas as entidades pelas iniciativas e agradece o convite para estar presente. ■

Coimbra

O Dia Mundial do Rim foi mais uma vez assinalado pela Delegação Centro com uma ação de prevenção junto de crianças do 2.º Ciclo no Colégio Rainha Santa Isabel, em Coimbra. Este evento contou com a participação de seis turmas, totalizando cerca de 120 crianças. Acreditamos que este público-alvo é o mais permeável aos ensinamentos que foram partilhados sobre alimentação equilibrada, hidratação adequada e hábitos de vida saudável. Além disso, estamos confiantes de que os ensinamentos partilhados neste dia serão levados para casa e transmitidos aos familiares, contribuindo para um impacto positivo em toda a comunidade.

Este ano a sessão foi abrilhantada com o jogo “À Descoberta dos Nossos Rins”, desenvolvido pela APIR, que foi realizado no final da exposição. Este



momento lúdico permitiu envolver as crianças de forma descontraída e divertida e também serviu para avaliar a compreensão dos temas abordados, demonstrando o grau de perceção dos meninos e meninas sobre os conteúdos apresentados.

A APIR desempenhou um papel fundamental ao colaborar na conceção e produção dos materiais de apoio

utilizados durante a ação. Além disso, houve espaço para reforçar a relevância do associativismo e o papel das associações de doentes como veículo de informação, contribuindo para o aumento da literacia em saúde e comunicação entre os pares. ■

*Matilde Correia
Delegação Regional do Centro*

Lisboa



Em antecipação do Dia Mundial do Rim, estivemos no dia 11 de março a convite do World Trade Center Lisboa, localizado em Carnaxide, numa ação de rastreio. Com a colaboração da Farmácia WTC e da Bayer, foi possível a realização de medições a mais de 45 colaboradores no Community Point deste centro empresarial.

No dia 13 de março fomos mais uma vez convidados pelo Serviço de Nefrologia e Transplantação da ULS Santa Maria para colaborar na realização dos rastreios realizados no hospital. Esta ação já se realiza pelo terceiro ano consecutivo e constitui uma forma de promover a literacia de saúde junto dos utentes desta instituição de saúde.

Esta ação envolveu perto de 200 utentes, a quem a equipa de enfermagem realizou testes de glicémia e de medição dos



níveis tensionais, seguindo-se uma breve consulta médica, onde se alertaram os utentes para os cuidados que devem ter, de modo a poderem manter os seus rins saudáveis, evitando assim outras doenças.

A APIR contribuiu com ajuda logística e também na disponibilização de folhetos informativos e de águas e maçãs, simbolizando a importância de realizar opções saudáveis na nossa alimentação.

Na parte da tarde, a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) assinalou o Dia Mundial do Rim com uma cerimónia comemorativa dedicada ao tema “Como está a Saúde dos Nossos Rins?”, no Auditório Manuel Machado Macedo, na NOVA Medical School, em Lisboa. O evento reuniu profissionais de saúde, representantes institucionais e parceiros.



A cerimónia começou com as boas-vindas pelo Prof. Edgar Almeida, Presidente da SPN, que reforçou a necessidade de as políticas de saúde olharem para a doença renal crónica com a importância que merece em termos de saúde pública. De seguida, a Prof.ª Carla Pereira, em representação da Direção-Geral da Saúde e a Prof.ª Anabela Rodrigues, Presidente da CIMEN-DRC partilharam as estratégias para melhoria do panorama da doença renal em Portugal e uma proposta de percursos de cuidado para seguimento destes doentes.

A Dra. Ana Galvão, em representação do Gabinete de Registo da SPN partilhou mais uma vez um sumário do relatório anual, com dados estatísticos que podem ser consultados no QR Code.

De seguida, a Dra. Cristina Jorge, Presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação foi a anfitriã do momento mais emotivo da tarde, de homenagem aos doadores e a importância de se apelar à doação, quer em vida, quer após



a morte. Personificando o ato de amor e solidariedade associado a qualquer doação de órgãos, foi homenageado o Dr. Domingos Machado, nefrologista e pioneiro na transplantação renal em Portugal, por se ter tornado o primeiro dador não dirigido no nosso país, mas também por outros gestos de generosidade, como ter assegurado o serviço na noite de Natal do Hospital de Santa Cruz durante 41 anos e por ter trabalhado durante 100 dias consecutivos na linha da frente da pandemia por Covid-19.

A APIR esteve representada nestes eventos por Carlos Coelho, Dimas Lutsiv, Joana Gama, Marta Campos e Sónia Cartaxeiro. ■

Marta Campos



Consulte os dados
do Gabinete de Registo
da SPN (2024)

Hospital das Forças Armadas (Lisboa)



Realizaram-se no passado dia 13 de março de 2025 as comemorações do Dia Mundial do Rim, este ano sob o tema "OK? Os seus rins, como estão?". O serviço de Nefrologia/Diálise, do Hospital das Forças Armadas

– Polo de Lisboa aproveitou esta data para realizar um pequeno evento, no átrio principal das consultas, com o principal objetivo de sensibilizar os nossos utentes, familiares e colaboradores, para a importância da prevenção e do diagnóstico precoce das doenças renais.

Durante a iniciativa foram distribuídos panfletos informativos sobre a prevenção da doença renal, promovendo hábitos de vida saudáveis. Além disso, os participantes tiveram a oportunidade de realizar a avaliação da glicémia capilar e da tensão arterial, valorizando a Diabetes e Hipertensão Arterial como fatores de risco relevantes para a doença renal crónica. Foi, também, apresentado um cartaz alusivo ao tema, destacando medidas

essenciais para a proteção da função renal.

O evento foi um sucesso, registando uma adesão significativa da comunidade hospitalar. A interação entre os profissionais de saúde e o público permitiu esclarecer dúvidas e reforçar a importância do acompanhamento médico regular, especialmente para pessoas com fatores de risco, como diabetes e hipertensão. A sensibilização e a educação para a autogestão da saúde, continuam a ser pilares fundamentais na prevenção das doenças renais, e iniciativas como esta demonstram o impacto positivo da informação, na promoção do bem-estar da população. ■

Alberto Santos
Capitão Enfermeiro-Chefe
Serviço Nefrologia/Diálise, HFAR-PL

Comunicação Social

Por ocasião do Dia Mundial do Rim costumam também surgir oportunidades de exposição mediática, às quais a APIR tenta corresponder dentro das suas possibilidades.

Este ano demos resposta a dois convites. O primeiro surgiu da RTP, para uma reportagem sobre os números da doença renal crónica no nosso país. A nossa associada Lisa Pinheiro, de Monção, disponibilizou-se para partilhar a sua experiência como jovem em programa de hemodiálise, a quem agradecemos, bem como à clínica CliRenoCare.

A outra reportagem surgiu a convite do Dr. João Albuquerque Gonçalves,



responsável pela Unidade Clínica do Jovem Adulto Transplantado Renal, do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal da ULS Santa Maria, que foi formalmente apresentada no Dia Mundial do Rim. Este é um projeto pioneiro, que acompanha nesta fase cerca de 40 jovens transplantados renais dos 18 aos 25 anos, de

forma individualizada, beneficiando de um acompanhamento clínico integrado e multidisciplinar, que envolve médicos nefrologistas (de adultos e pediátricos), enfermagem, psicóloga e nutricionista. Esta Unidade tem como principais objetivos promover a autonomia, o autocuidado, hábitos saudáveis, gestão emocional e apoio social, atendendo aos desafios específicos desta faixa etária.

A APIR, representada por Sónia Cartaxeiro e Dimas Lutsiv, colaborou nesta reportagem, enaltecendo este trabalho e a preocupação por este grupo de jovens adultos, que integram também o projeto APIR Sub-30. ■

Marta Campos

Primeiro Encontro do Grupo APIR Sub-30: União, Partilha e Surpresas



No passado dia 23 de fevereiro aconteceu em Lisboa o primeiro encontro presencial do grupo APIR Sub-30. Este projeto foi criado para juntar jovens entre os 18 e os 30 anos que vivem com Doença Renal Crónica (DRC), para proporcionar um espaço de partilha de experiências, entreajuda, construção de amizades e fortalecimento do espírito de equipa. Éramos 17 jovens, acompanhados por alguns membros da direção da APIR, incluindo o presidente Paulo Urbano, que fez questão de estar presente neste momento inaugural.

O dia começou na sede da APIR, onde tivemos a oportunidade de nos apresentar e de partilhar as nossas experiências e expectativas para o futuro da associação e deste novo grupo. Foi muito enriquecedor perceber como, apesar de termos a DRC em comum, os nossos percursos são bastante diferentes. Entre nós estavam estudantes universitários, trabalhadores e jovens desempregados, vindos de várias partes do país: Norte, Centro e Lisboa. Além disso, encontrávamo-nos em diferentes fases da doença: alguns transplantados, outros em hemodiálise ou diálise peritoneal, e ainda aqueles que, apesar do diagnóstico não iniciaram tratamento.

O objetivo deste encontro não foi apenas falar sobre insuficiência renal, mas também criar laços e ter momentos de descontração. Depois de uma manhã de partilha e reflexão, almoçámos juntos num ambiente informal, onde as conversas fluíram de forma leve e espontânea. A seguir, fomos surpreendidos com uma atividade inesperada, um "Escape Room"! Tivemos de trabalhar em equipa, comunicar e resolver desafios, o que ajudou a reforçar a nossa união e, claro, garantiu muitas gargalhadas.



De regresso à sede da APIR, finalizámos o dia com um lanche especial. Cada um trouxe doces típicos da sua região, o que tornou o momento ainda mais especial e representativo da diversidade do nosso grupo. Entre conversas animadas e novas amizades, ficou claro que este encontro foi essencial para fortalecer o espírito de equipa e criar um sentimento de pertença.

Queremos deixar um enorme agradecimento à Mission to Escape, que fizeram de tudo para acomodar o nosso grupo e tornar os desafios o mais inclusivos possível.

O balanço final foi extremamente positivo. Sentimos que este primeiro encontro foi apenas o começo de algo muito maior. A vontade de continuar é unânime, e já estamos a planear novas iniciativas, incluindo um segundo encontro. ■

Marta Vitorino

ENTREVISTA

Paulo Urbano



Paulo Urbano tem 52 anos e é desde janeiro o novo Presidente da Direção Nacional da APIR. É profissional de seguros e pai de três filhas. Vive em Carnaxide e desde 2022 faz hemodiálise na clínica Diaverum de Linda-a-Velha.

Em primeiro lugar, fale-nos um pouco de si e da sua jornada enquanto IRC.

A minha jornada enquanto doente renal crónico começou pelo diagnóstico de diabetes. Sou diabético desde os 27 anos e pela evolução da doença já sabia que viria a desenvolver insuficiência renal mais tarde ou mais cedo, para além de outras complicações da diabetes.



Estou em hemodiálise desde 2022 e estou também em lista de espera para transplante renal. Nesta jornada aprendi a importância de uma alimentação equilibrada, de seguir as recomendações médicas e de manter uma atitude positiva, mesmo nos momentos mais difíceis. Aprendi também que não estou sozinho e tenho procurado criar comunidade para apoiar e ser apoiado por colegas que passam por este desafio como eu.

Quem é o Paulo e como se define como pessoa?



Considero-me antes de tudo um otimista, pois tendo a manter sempre uma visão positiva, acreditando que, mesmo nos momentos mais difíceis, é possível encontrar esperança e alegria e transformar os desafios em oportunidades. A vida ensinou-me a ser resiliente e a enfrentar os desafios com determinação e nunca desisto, independentemente das dificuldades. Por último, procuro ser inovador, porque gosto de pensar fora da caixa e encontrar soluções criativas para os problemas que enfrento.

Como surgiu o seu envolvimento com a APIR?

O meu envolvimento com a APIR surgiu quando percebi a necessidade de ter uma rede de apoio e informação para pessoas na mesma situação que eu. Movido por um profundo sentido de responsabilidade e compromisso, decidi reunir um conjunto de associados e liderar uma candidatura aos órgãos sociais da APIR com a motivação de contribuir para a defesa e promoção dos direitos dos insuficientes renais e para a melhoria contínua da qualidade de vida de todos os que são afetados por esta condição.

Assumir a presidência de uma Associação nacional com tanta história é um enorme desafio. Como encarou esta mudança?

Sou uma pessoa profissionalmente ativa, pai de três filhas e tenho uma doença crónica que me obriga a tratamentos

três vezes por semana e um seguimento bastante próximo a nível de cuidados de saúde. Se juntarmos a direção de uma Associação com a responsabilidade e a vitalidade da APIR, é fácil de perceber que as 24 horas do dia nem sempre são suficientes. Tentar equilibrar a minha vida pessoal, profissional, a gestão da minha saúde e o seu impacto e a direção da APIR requer um planeamento cuidadoso do meu dia e das minhas prioridades.

Qual é a visão que a nova Direção tem para os próximos anos da Associação?

A nossa visão para os próximos anos assenta em três pilares principais:

- Defesa de direitos e acesso à saúde: continuaremos a lutar pelo acesso universal e equitativo a tratamentos de qualidade, desde a diálise até ao transplante, assim como pela melhoria das condições no acompanhamento de doentes e cuidadores.



- Informação e capacitação: queremos intensificar a sensibilização da sociedade para a insuficiência renal e para a importância da prevenção, incentivando hábitos saudáveis e o diagnóstico precoce. Paralelamente, procuraremos capacitar os doentes para que tenham mais autonomia na gestão da sua saúde.
- Parcerias e inovação: trabalhando lado a lado com profissionais de saúde, investigadores e outras associações, ambicionamos ser uma ponte que promova a inovação no tratamento e na assistência, trazendo sempre o foco para o bem-estar do doente.



Por fim, gostaria de deixar uma mensagem final?

Gostaria de deixar uma mensagem de coragem e perseverança. Viver com uma doença crónica não é fácil, mas não define por completo a vida de quem vive com esta condição e acredito que é possível encontrar força e resiliência dentro de nós mesmos e junto de quem nos rodeia.

Nunca desistam de lutar pela vossa saúde e bem-estar, e lembrem-se de que não estão sozinhos. A APIR existe há 46 anos para oferecer apoio, partilha e ação. Juntos, podemos vencer desafios, promover mudanças e construir um futuro melhor para todos os insuficientes renais. A união e a colaboração são fundamentais para alcançar os nossos objetivos e fortalecer a nossa comunidade. Conto com o apoio e o envolvimento de todos nesta jornada. Juntos somos mais fortes! ■



JUNTOS SOMOS
Mais Fortes
Junte-se a nós!

Circula PT

Está em vigor desde o início do ano o Circula PT, um novo título de transportes públicos que abrange todo o território continental. O Circula PT tem por objetivo a disponibilização de um passe com descontos, face à tarifa de venda ao público, alargando o antigo Passe Social+ aos cidadãos com um grau de incapacidade igual ou superior

a 60%, os quais passam a ter um desconto de 50% no passe mensal.

A venda dos títulos de transporte abrangidos pelo Circula PT é efetuada pelas entidades emissoras de títulos de transporte público, bastando apresentar o Cartão de Cidadão e o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso. O cartão que serve de suporte

ao Circula PT é o mesmo que serve de suporte aos títulos de transporte vendidos pelas entidades.

Esta medida vem substituir o antigo Passe Social + e deixa de estar restrita às Áreas Metropolitanas de Lisboa e Porto. ■

Fonte: portugal.gov.pt

Novos critérios de colheita de órgãos em dador falecido

A Ordem dos Médicos criou uma comissão para estabelecer os critérios técnicos necessários à colheita de órgãos em dadores falecidos por paragem cardiorrespiratória (assistolia) controlada, um modelo que já é aplicado em vários países e que poderá representar um avanço significativo, aumentando a disponibilidade de órgãos para transplante. Neste caso os órgãos são recolhidos de doentes internados em unidades de cuidados intensivos, cuja situação clínica é irreversível e sem qualquer possibilidade de recuperação. Após a retirada dos aparelhos de suporte de vida, aguarda-se a paragem cardíaca, confirmando-se depois o óbito segundo as normas estabelecidas. De seguida,

inicia-se o processo de preservação dos órgãos, utilizando uma máquina de oxigenação por membrana extracorporeal (ECMO), que mantém a circulação sanguínea nos órgãos até à colheita.

No entanto, para permitir a colheita em assistolia controlada, será necessária uma mudança na legislação, pelo que o Instituto Português do Sangue e da Transplantação solicitou à Ordem dos Médicos a definição dos requisitos técnicos necessários, um passo essencial para apresentar uma proposta legislativa ao Ministério da Saúde. ■

Fonte: executivedigest.sapo.pt

ULS São José pioneira no transplante de rim de dador vivo com recurso a robótica



O Centro Hepatobiliopancreático e de Transplantação da ULS São José realizou, no dia 14 de setembro de 2024, no Hospital Curry Cabral, o primeiro

transplante renal do país com dador vivo com recurso a robótica na cirurgia do dador, tendo realizado o segundo no dia 23 de janeiro. Ambos os procedimentos decorreram com sucesso.

No primeiro transplante, a mãe, de 52 anos, doou um rim à filha, de 35 anos, que sofria de uma doença renal crónica já em hemodiálise há vários anos. As cirurgias decorreram sem problemas, tendo ambas recuperado bem. A mãe, dadora, teve alta hospitalar às 48 horas de pós-operatório, ficando apta para regressar ao seu domicílio sem restrições. A filha, a recetora, teve

alta ao sexto dia de pós-transplante.

No segundo transplante com robótica, o par (marido que doou um rim à sua mulher) encontra-se igualmente em boa recuperação.

A cirurgia de nefrectomia no dador (colheita do órgão) por robótica revela-se uma mais-valia em termos de segurança (pela melhor visão e precisão dos gestos, resultando numa maior facilidade no manuseamento de estruturas delicadas no rim) e no tempo de recuperação pós-operatória por se recorrer a uma cirurgia minimamente invasiva.

Desde a aquisição do primeiro robô cirúrgico no então Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central,

a primeira unidade do SNS a dispor de um sistema de quarta geração, o Da Vinci XI, já foram realizadas cerca

de 2.000 cirurgias com recurso a robótica na unidade. ■

Fonte: chlc.min-saude.pt

Despacho n.º 3391/2025

O Despacho n.º 3391/2025, publicado em 17 de março, aprova o Plano de Ação para a Implementação da Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026. Este plano tem como objetivo melhorar os cuidados preventivos e terapêuticos para pessoas com doença renal crónica (DRC) e facilitar a estruturação da resposta dos serviços de saúde dirigidos às pessoas com insuficiência renal crónica, oferecendo serviços individualizados e integrados, que priorizem a prevenção em todas as etapas da doença, e assegurando a qualidade e segurança do circuito do doente na DRC.

Este Plano de Ação preconiza uma abordagem centrada nas necessidades das pessoas e na promoção de um autocuidado mais ativo e autónomo, procurando uma integração dos serviços de saúde, essencial para colocar as pessoas no centro do sistema e para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Neste Plano a APIR é chamada a intervir em 4 objetivos, nomeadamente no Eixo 3 – Integração de Cuidados, nos

objetivos “Promover unidades integradas de tratamento dialítico com oferta de hemodiálise e diálise peritoneal e tratamento conservador não dialítico” e “Promover a capacitação dos doentes com recurso a serviços de proximidade e de diálise domiciliária, incluindo tratamentos assistidos em fases de perda de autonomia e fim de vida”; no Eixo 4 – Gestão de informação e avaliação de resultados, no objetivo “Obter o reconhecimento da relevância do ecossistema nacional de saúde para a economia da saúde e das populações, no setor da DRC”; e no Eixo 5 – Comunicação em Saúde, no objetivo “Garantir a qualidade do processo de opção de modalidades de substituição renal na DRC avançada”.

Pode consultar o documento completo no QR Code. ■

Fonte: portugal.gov.pt



Consulte a publicação do Plano de Ação no Diário da República

Aposentação Dra. Miroslava Gonçalves



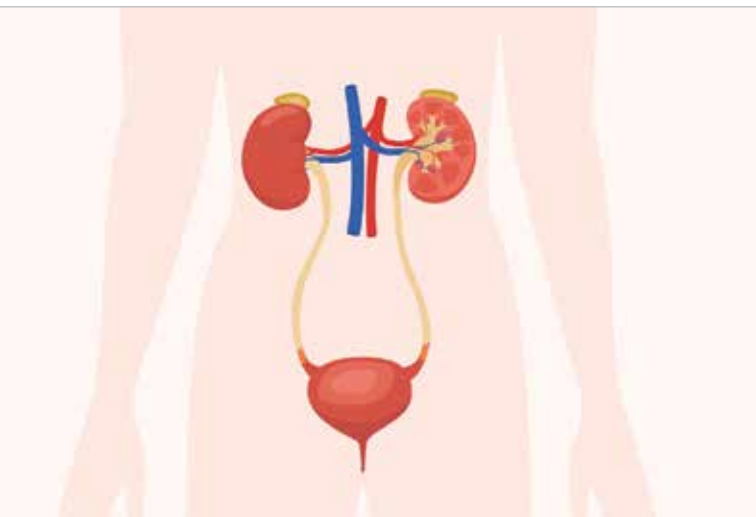
Após 39 anos de enorme dedicação ao Hospital de Santa Maria e às crianças e famílias acompanhadas no Serviço de Cirurgia Pediátrica, Miroslava Gonçalves cumpriu o seu último dia de serviço na ULS Santa Maria no passado dia 19 de fevereiro, dia em que se aposentou da sua missão pública. Depois de concluído o curso de Medicina em Coimbra, Miroslava Gonçalves iniciou o Internato Complementar de Cirurgia Pediátrica no Hospital de Santa Maria em fevereiro de 1986, que concluiu seis anos depois. Em 1995 tomou posse no quadro de pessoal de Santa Maria, com a categoria de Assistente de Cirurgia Pediátrica, e em 2008 assumiu a categoria de Chefe de Serviço.



Nomeada Diretora do Serviço de Cirurgia Pediátrica do então Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte em 2009, cargo que desempenhou até à sua aposentação, a Dr.ª Miroslava – como carinhosamente é conhecida pelas crianças e colegas – dedicou toda a sua carreira a esta área, da qual se tornou um dos expoentes máximos a nível nacional e a que aliou também uma estreita ligação à atividade de transplantação renal pediátrica. Excelência reconhecida em 2021, em plena pandemia, com o título de Comendadora da Ordem do Mérito entregue pelo Presidente da República no Dia Internacional da Mulher. ■

Fonte: ulssm.min-saude.pt

A obstrução urinária



A obstrução urinária danifica os rins e pode matar. O trato urinário é constituído pela uretra, bexiga e dois ureteres, os quais conectam a bexiga a cada um dos rins. Chama-se obstrução urinária à presença de um bloqueio que impeça o fluxo normal de urina através dos rins, ureteres, bexiga ou uretra. A obstrução pode ocorrer em qualquer região do trato urinário.

Pode ser congénita, caso se verifique desde o nascimento, ou adquirida, caso surja posteriormente. Um exemplo de obstrução urinária congénita é a presença de válvulas da uretra posterior, ou seja, a presença de uma malformação congénita na qual existe uma membrana na porção posterior da uretra a impedir a drenagem da urina da bexiga. Outro exemplo é a presença de uma estenose, uma região mais estreita, na transição entre o rim e o ureter ou entre o ureter e a bexiga. Em adultos em idade jovem a obstrução ocorre mais frequentemente devido a causas adquiridas, tais como a presença de cálculos renais.

A obstrução pode ser intrínseca ou extrínseca. É intrínseca se a causa da obstrução estiver localizada dentro das vias urinárias (ex.: cálculo renal, coágulo sanguíneo, tumor da bexiga) e extrínseca se ocorrer devido a compressão externa por uma estrutura anatómica que se encontre fora das vias urinárias (ex.: mioma uterino). De salientar que, se a causa da obstrução for uma infeção do trato urinário, a própria obstrução contribui para que seja mais difícil tratar a infeção.

Relativamente à presença de eventuais sintomas, estes variam e dependem da localização, gravidade e velocidade de aparecimento da obstrução. O doente pode não

ter qualquer sintoma ou ter dor, diminuição do débito urinário, hematúria (presença de sangue na urina), vontade frequente de urinar e aumento da pressão arterial. Pode ocorrer agravamento da função renal. Se a função renal anterior for normal pode ocorrer lesão renal aguda, ou seja, um agravamento súbito da função renal. Por outro lado, numa pessoa que já tenha doença renal crónica pode ocorrer doença renal crónica agudizada, um agravamento da função renal em relação ao valor já alterado do doente.

Em caso de obstrução, a urina que se encontra acima da obstrução acumula-se e ocorre um aumento da pressão no trato urinário, a qual danifica o rim. Nesta situação, ao ser realizado um exame de imagem pode observar-se hidronefrose, ou seja, dilatação do rim afetado. O diagnóstico de hidronefrose é habitualmente realizado em ecografia renal e vesical ou tomografia axial computadorizada (TAC). Estes exames podem também ser úteis para decidir qual a melhor abordagem para a obstrução. De salientar que a hidronefrose pode persistir durante algum tempo, mesmo após a obstrução ter sido resolvida, em particular se tiver sido prolongada. Após a obstrução ser resolvida é importante repetir os exames, fazer análises sanguíneas para reavaliar a função renal e exames de imagem para reavaliar a hidronefrose. Os resultados destes exames permitirão decidir qual será a abordagem seguinte.

De salientar que a obstrução urinária pode ocorrer, quer nos rins nativos com os quais a pessoa nasceu, quer no enxerto renal de um doente transplantado. Um exemplo de obstrução ao nível da uretra é, nos homens, a compressão da uretra pela próstata. Em situação normal este órgão encontra-se localizado em redor da uretra, mas sem a comprimir. A compressão pode ocorrer por exemplo devido a um cancro da próstata, ou devido a uma causa benigna, tal como a hipertrofia benigna da próstata, uma doença mais frequente em idade avançada e na qual a próstata aumenta progressivamente de volume. É devido às doenças da próstata que as obstruções urinárias são mais frequentes nos homens do que nas mulheres. No entanto, em mulheres grávidas, pode também ocorrer obstrução urinária e hidronefrose devido às várias alterações que ocorrem durante a gravidez.

Caso a obstrução ocorra na saída da bexiga ou na uretra, pode ocorrer um episódio de retenção urinária. Nesta situação, a pessoa tem vontade de urinar, tenta urinar, mas infelizmente não consegue. Caso esta situação não

seja resolvida, ocorrerá hidronefrose, agravamento da função renal e pode mesmo ocorrer rotura da bexiga. Neste contexto, é necessário a pessoa ser algaliada de modo a esvaziar a bexiga. A algália permanecerá colocada até que a causa da obstrução seja resolvida. Algumas causas de obstrução urinária podem implicar auto-algaliação intermitente, também chamada auto-cateterização intermitente, na qual a própria pessoa esvazia várias vezes a bexiga durante o dia. Um exemplo é a bexiga neurogénica, situação na qual ocorre perda do funcionamento normal da bexiga devido a lesões do sistema nervoso.

O tratamento da obstrução depende da sua causa. Pode incluir medicamentos que relaxam e dilatam o ureter ou diferentes intervenções cirúrgicas. Se a obstrução se localizar na uretra e for devido a um aperto uretral, pode ser realizada dilatação da própria uretra. Se a obstrução for devido a um cálculo renal que esteja a obstruir o ureter, pode ser realizada litotripsia ou cirurgia endoscópica. A litotripsia consiste na utilização de ondas de choque para quebrar os cálculos, habitualmente quando se localizam no bacinete (porção do rim que se une ao ureter) ou na parte superior do ureter. Na cirurgia endoscópica, é colocado um tubo extremamente fino com câmara iluminada através do ureter, de modo a fragmentar e recolher o cálculo. Em caso de necessidade pode ser preciso colocar um stent ureteral, um pequeno tubo em formato de duplo J que é colocado no ureter com uma das extremidades no bacinete e outra na bexiga e que permite que o ureter se mantenha permeável e a urina passe do rim para a bexiga. Pode ainda ser necessária uma nefrostomia, ou seja, a realização de uma abertura na pele da região lombar para aceder diretamente ao bacinete e inserir o cateter de nefrostomia, o qual fica colocado até que a causa da obstrução seja resolvida. Este procedimento permite aliviar transitoriamente o aumento de pressão que está a danificar o rim.

Em caso de obstrução devido a cálculo renal é importante ter o cuidado de guardar qualquer cálculo expelido na urina e analisar a sua composição. Existem tratamentos específicos dependendo do tipo de cálculo. As medidas gerais para prevenir a formação de qualquer tipo de cálculo incluem ingerir líquidos de modo a urinar pelo menos dois litros por dia, reduzir o consumo de sal e ingerir uma dieta diversificada incluindo frutas e vegetais para evitar o excesso de peso. Não é recomendado restringir o consumo de alimentos com cálcio.

Relativamente ao prognóstico da obstrução urinária, este vai depender do tipo de obstrução, da velocidade de deteção e da rapidez da sua resolução. Se a obstrução for completa e não for rapidamente resolvida ou se for parcial e o tratamento for demorado, os rins podem ficar permanentemente lesados. Podem mesmo deixar de funcionar, sendo necessário substituir a sua função através de tratamentos tais como a hemodiálise ou a diálise peritoneal. Se a obstrução for bilateral significa que ambos os rins são afetados em simultâneo. Se a obstrução for unilateral, ou seja, afetar apenas um dos rins, o outro rim é habitualmente capaz de compensar a situação e manter o funcionamento do organismo. O prognóstico da obstrução urinária depende também da causa da própria obstrução. Se a causa for um cancro ou uma infeção que não sejam tratados, o prognóstico será desfavorável. Por outro lado, se se tratar de um cálculo renal que fique resolvido e cuja causa seja identificada e tratada, o prognóstico poderá ser bom.

Concluindo, existem diferentes tipos de obstrução do trato urinário e este pode ser um problema de saúde com risco de perda da função dos rins e mesmo da própria vida da pessoa. No entanto e felizmente, é habitualmente possível identificar e tratar a causa da obstrução, proteger os rins e preservar a função renal. ■

*Dr. Miguel Bigotte Vieira
Médico Nefrologista*

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



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, procurei selecionar artigos que possam ir de encontro às dúvidas, preocupações e esperanças do doente renal.

Para esta edição, selecionei um artigo, publicado em fevereiro de 2025 na revista *The New England Journal of Medicine*, que descreve o primeiro xenotransplante renal para um humano vivo, utilizando um rim de porco geneticamente modificado.

A transplantação renal é a terapêutica substitutiva da função renal que proporciona maior sobrevida e melhor qualidade de vida às pessoas que sofrem de doença renal crónica terminal e é, simultaneamente, a mais barata. Contudo, a escassez de órgãos para transplante é um problema transversal a praticamente todos os países que dispõem de programas de transplantação renal. Em Portugal, por exemplo, há cerca de 14.000 pessoas a realizar diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal), das quais aproximadamente 2.000 se encontram em lista de espera para transplantação renal. No entanto, e apesar de Portugal ser dos países europeus com maior taxa de transplantes renais realizados por milhão de habitantes, no ano passado foram realizados pouco mais de 500 transplantes no nosso país e o tempo médio de espera por um transplante renal é entre quatro e cinco anos. Por outro lado, sabemos que cerca de 40% dos doentes que se encontram em lista de espera para transplantação renal acabam por falecer neste período de cinco anos.

Praticamente desde o início da transplantação renal, a xenotransplantação (i.e. a transplantação de tecidos ou órgãos de outras espécies) tem sido o “sonho” que prometia acabar com esta escassez de órgãos. Durante décadas, não pareceu, de facto, passar de um sonho, uma vez que todas as tentativas de transplantação de humanos com órgãos de não primatas, designadamente de porco, levadas a cabo antes do advento da engenharia genética, resultaram em insucessos catastróficos. Contudo, nos últimos anos alcançaram-se avanços significativos neste campo e, em 2021, foram transplantados com sucesso os primeiros rins de porco geneticamente modificados em humanos em morte cerebral, feito que cheguei a trazer a esta rubrica. Em 2022 e 2023 foram transplantados os dois primeiros corações de porco geneticamente modificados em seres humanos vivos (i.e., que não se encontravam em morte cerebral), nos quais todas as outras alternativas terapêuticas se tinham esgotado, resultando no prolongamento da vida dos doentes em cerca de dois meses, após o que vieram a falecer por rejeição do órgão transplantado.

No dia 16 de março de 2024, no *Massachusetts General Hospital*, em Boston, foi transplantada a primeira pessoa viva com um rim de porco geneticamente modificado. A experiência foi, agora, publicada na revista médica mais reconhecida e

com o maior fator de impacto a nível mundial, o *The New England Journal of Medicine*, e decidi trazê-la a esta edição da Nefrêmea.

Xenotransplantação de um Rim de Porco para a Doença Renal Crónica Terminal



O doente selecionado foi um homem de 62 anos, que sofria de doença renal crónica terminal consequente a diabetes mellitus de longa evolução, associada a doença vascular grave, que já tinha estado transplantado com um rim de dador falecido, entre 2018 e março de 2023, e que apresentava exaustão de acessos vasculares para continuar a realizar hemodiálise (i.e., já não tinha vasos sanguíneos para a criação de uma fístula arteriovenosa ou para a implantação de uma prótese arteriovenosa). Para além da doença renal, sofria de doença cardíaca isquémica com um evento de enfarte agudo do miocárdio no passado e de insuficiência cardíaca. A falência do seu transplante renal prévio foi consequência de infeção pelo vírus BK (um tipo de vírus que pode afetar pessoas em estado de imunossupressão, como é o caso dos transplantados renais) e recidiva da doença renal diabética no rim transplantado. Não tinha um dador vivo disponível para um novo transplante e, usando uma calculadora específica para o efeito, a probabilidade de vir a ser transplantado novamente com rim de dador falecido nos cinco anos seguintes foi calculada em apenas 16%, enquanto a probabilidade de falecer ou ficar demasiado doente para receber novo transplante era de 76% no mesmo período. Previamente ao xenotransplante, a elegibilidade do doente para esta experiência foi avaliada por um psiquiatra independente, pela comissão de ética do hospital e por especialistas externos em transplantação. Finalmente, a experiência foi autorizada pela *Food and Drug Administration* (FDA) e por um comité institucional do hospital.

O rim de porco utilizado para o transplante foi geneticamente modificado com 69 edições genómicas, incluindo a eliminação de três antígenos porcinos major (o denominado rim de porco

3KO – “triple knock-out”), contra os quais os humanos têm anticorpos pré-formados e que provocam um fenómeno de rejeição hiperaguda, a inserção de sete transgenes humanos e a inativação de retrovírus porcinos endógenos (que, uma vez transplantados e num ambiente de imunossupressão, poderiam provocar zoonoses graves no doente). O porco dador tinha 75kg e foi submetido a extensa investigação microbiológica, bem como toda a vara de onde proveio. A imunossupressão foi iniciada antes da cirurgia de transplantação e, como seria expectável, foi mais intensa do que a usualmente utilizada nos transplantes com rins de humanos, incluindo alguns fármacos habitualmente não utilizados, com o objetivo de bloquear vias imunológicas adicionais.

A cirurgia de transplantação decorreu sem incidentes e o rim transplantado começou a produzir urina ao fim de cinco minutos. O doente evoluiu muito bem durante a primeira semana após o transplante, assistindo-se a redução da creatinina de 11,8 mg/dl para 2,2 mg/dl ao sexto dia. Contudo, ao 8.º dia, verificou-se agravamento da creatinina para 2,9 mg/dl, acompanhado de redução do débito urinário e dor sobre o rim transplantado, que se veio a verificar ser consequente a um episódio de rejeição aguda. Foi intensificada a imunossupressão, assistindo-se a melhoria clínica e analítica, após o que o doente teve alta ao 18.º dia após a cirurgia, com creatinina de 2,5 mg/dl. Nas duas semanas seguintes, o doente manteve-se clinicamente bem e a creatinina melhorou adicionalmente para 1,9 mg/dl. Ao 34.º dia após a cirurgia, foi realizada nova biópsia do rim transplantado devido a nova subida da creatinina para 2,6 mg/dl. Contudo, a biópsia mostrou resolução completa do episódio prévio de rejeição e a creatinina melhorou para 1,5 mg/dl apenas com hidratação intravenosa. Nas várias avaliações analíticas neste período desde a cirurgia, os níveis de anticorpos antiporcinos permaneceram sempre inferiores aos níveis habituais em humanos e não foi detetada a presença de novos anticorpos.

Nas semanas subsequentes, a creatinina permaneceu estável entre 1,5 e 2,0 mg/dl, os principais iões (sódio, potássio e cloro) dentro dos limites do normal e a pressão arterial do manteve-se controlada. Relativamente a complicações infecciosas, ocorreu “apenas” uma infeção da ferida operatória, que necessitou de terapêutica com antibióticos, abertura parcial da ferida cirúrgica e colocação de um dreno durante 12 dias.

Ao 51.º dia após a cirurgia, o doente foi avaliado na consulta de pré-transplante. Referia redução da ingesta hídrica habitual e verificava-se agravamento da creatinina para 2,7 mg/dl. O doente não referiu outras queixas, não foram detetadas alterações na observação médica e a ecografia do rim transplantado era normal, pelo que o doente regressou ao seu domicílio após realizar novamente hidratação intravenosa. Nessa noite, o doente veio a falecer após um episódio de dificuldade respiratória que evoluiu para paragem cardiorrespiratória. A autópsia mostrou um coração doente (dilatado, com doença grave das artérias coronárias, fibrose do miocárdio e uma cicatriz de enfarte agudo do miocárdio), como já era previamente conhecido, mas sem evidência de qualquer evento agudo *de novo*.

Os médicos acabaram por concluir que, presumivelmente, o doente faleceu de morte súbita por arritmia cardíaca. O rim de porco transplantado mostrava alguma fibrose consequente ao episódio de rejeição descrito, mas não tinha sinais de rejeição ativa ou de complicações vasculares. Não foi, igualmente, encontrada evidência da presença de patógenos porcinos.

Qual a importância deste artigo?

Esta foi a primeira experiência publicada de transplantação de um rim de porco geneticamente modificado num ser humano que não se encontrava em morte cerebral. Apesar do infeliz desfecho em menos de dois meses após a cirurgia, foi um passo fundamental na demonstração de que a xenotransplantação pode ser viável e vir a ser uma realidade a médio prazo, até porque, aparentemente, o falecimento do doente não esteve relacionado com rejeição do órgão transplantado ou qualquer complicação infecciosa resultante de imunossupressão excessiva e/ou de transmissão de alguma doença através do enxerto. Adicionalmente, para além do que concerne aos mecanismos de rejeição do xenotransplante e ao manejo da imunossupressão, foram retiradas várias ilações relativamente a algumas “incompatibilidades” fisiológicas/hormonais entre o funcionamento do rim do porco e do ser humano, que não abordei na minha descrição.

Depois deste doente, já foram transplantados com rim porcino geneticamente modificado mais três doentes renais crónicos terminais, cuja experiência ainda não foi publicada – dois na Universidade de Nova Iorque, em abril e novembro de 2024, e um novamente no *Massachusetts General Hospital*, em janeiro de 2025. O primeiro doente transplantado na Universidade de Nova Iorque rejeitou o rim ao fim de 47 dias e veio a falecer passados três meses. Os outros dois doentes permanecem vivos e com o rim transplantado a funcionar há mais de quatro e dois meses, respetivamente.

Apesar de todos os desafios e dúvidas que ainda se colocam (por exemplo: Quais os doentes a selecionar para xenotransplante, tendo em conta os excelentes resultados que existem atualmente com a transplantação de rins humanos e que, provavelmente, a xenotransplantação inviabilizará/dificultará muito a transplantação subsequente com um rim humano? Qual o melhor esquema de imunossupressão para os doentes submetidos a xenotransplante? Qual o real risco de infeções zoonóticas a longo prazo?), estamos a passar, de facto, por uma altura entusiasmante no que à xenotransplantação diz respeito. Na sequência do relativo sucesso dos casos descritos, em fevereiro deste ano, a FDA aprovou a realização dos dois primeiros ensaios clínicos de transplantação de rins de porco geneticamente modificados para humanos. O primeiro desses ensaios incluirá apenas três doentes, contudo, no segundo, está prevista a inclusão de 50 doentes. Este estudo de larga escala pretende avaliar a eficácia e segurança da xenotransplantação de rim como uma solução para a escassez de órgãos existente e os seus resultados possibilitarão, sem dúvida, prosseguir os avanços neste excitante campo! ■

Dr. Mário Raimundo
Médico Nefrologista

VIVER & VENCER

Luís Lucas Alves



Olá, o meu nome é Lucas e recentemente tornei-me sócio da APIR. Estou a gostar imenso, há sempre situações a falar em grupo e pessoas novas a conhecer com esta doença!

Vou contar-vos a minha história: quando a minha mãe estava grávida de mim foi aí que começaram os problemas que originaram a minha Insuficiência Renal. Quando estava na barriga da minha mãe tinha uma estenose na uretra que comprometeu o funcionamento de ambos os rins. Como nasci em 1992, nessa altura ainda não havia a evolução em tecnologias que existe hoje, senão talvez a história fosse bem diferente! Ora um dos rins era um quisto e teve que ser removido quando eu era ainda muito pequeno. O outro aguentou-se com dificuldade até aos meus 5 anos.

Quando tinha 5 anos, infelizmente entrei em diálise peritoneal e fiz cerca de 1 ano e meio. O que me lembro dessa altura era que, como qualquer criança, só fazia asneiras. Como para fazer diálise tinha um cateter na barriga, andava na escola a brincar aos cowboys e a correr atrás das raparigas e depois à noite chegava a casa e fazia uma peritonite/ infecção e ia parar ao Hospital Pediátrico!

Quando fui transplantado não me recordo de ser doloroso, mas também é normal pela idade que tinha! O rim transplantado era de um rapaz de 18 anos que faleceu de acidente de mota. Esse rim durou-me cerca de 12 anos. Sempre tive alguns pequenos problemas com ele, adoecia facilmente com as diferenças de temperatura, mas nada de especial.

O motivo de perder o rim aos 22 anos foi devido aos problemas que comecei a ter aos 20 anos: quando tinha essa idade comecei a ter problemas urinários, ou seja tinha dificuldades de micção e o estudo clínico deu que tinha

problemas de bexiga e provavelmente precisaria de uma “torneira” para urinar. Como fui muito algaliado e fiz várias infeções, a minha creatinina disparou e já não voltou a descer. Conclusão: voltei a ter exatamente o mesmo problema que tinha quando nasci, a estenose na uretra, e perdi o meu rim e entrei em diálise. Graças a Deus tive um médico muito bom, que me resolveu o problema, mas já foi tarde demais, pois a creatinina já tinha ultrapassado os valores normais. Mantenho hoje o seu contacto, ele chama-se Dr. Frederico Furriel e está a trabalhar no Hospital de Leiria.

Hoje tenho 33 anos e desde os 22 anos que faço hemodiálise na Fresenius em Coimbra.

Nunca fui muito de fazer viagens para passar férias, tenho receio por causa da minha FAV (fístula arteriovenosa). Aproveito bem o sábado e o domingo. Quem faz hemodiálise sabe que com o passar dos anos o tratamento torna-se uma “roda da vida” e também traz os seus efeitos secundários. Desde 2012 que acabei o meu curso profissional na área de Prótese Dentária trabalho na Fernão de Magalhães até hoje, ao lado do meu pai.

O que desejo no futuro é um rim que me traga muita saúde e me proporcione uma melhor qualidade de vida!

É preciso ter muita força e para quebrar as nossas barreiras e com a doença é preciso haver união, porque é ela que faz a força. O objetivo da APIR é mesmo esse, ajudar-nos a lembrar que não estamos sozinhos e que juntos somos mais fortes. Podemos bater a portas nunca antes abertas. Não tenham receio de manifestar sempre aquilo que sentem! A ajuda está aqui! ■

Luís Lucas Alves



NUTRIÇÃO

Por vezes, em casos de doença renal avançada, além da proteína, é necessário reduzir o consumo de outros nutrientes/alimentos. Um exemplo claro são os frutos de casca rija, também conhecidos no senso comum como um dos tipos de frutos secos. Fazem parte destes, o caju, a amêndoa, a avelã, a noz, e a castanha, entre outros. Estes alimentos devem ver o seu consumo consideravelmente reduzido, especialmente em fases mais graves da doença, devido à sua riqueza em sais minerais, nomeadamente o potássio.

Contudo, como já mencionado em edições passadas desta revista, um alimento nunca deve ser resumido a um único nutriente que contenha, e muito menos deve ser totalmente excluído da nossa alimentação, podendo ser incluído numa refeição esporádica. Assim, os frutos secos podem – e devem – ser valorizados pelas suas outras qualidades nutricionais: são excelentes fontes de gordura vegetal, principalmente Ómega 3 e Ómega 6, fibra solúvel e insolúvel, ferro, e vitaminas E e do complexo B. Estas características fazem deles alimentos importantes na prevenção de doenças cardiovasculares e da diabetes mellitus.

Tradicionalmente, os frutos secos são consumidos ao lanche, ajudando a controlar o apetite. Mas será que há uma forma mais interessante e segura de os incluir na dieta em caso de doença renal? Sabe-se que a fibra e a vitamina C podem reduzir a absorção de potássio. Por isso, uma estratégia interessante é incluí-los numa refeição completa, combinando-os com outros ingredientes ricos em fibra e vitamina C.

Além disso, é fundamental recordar que o potássio presente nos frutos secos tem uma biodisponibilidade inferior quando comparado com alimentos processados. Portanto, se ainda consome diariamente, ou com alguma frequência, alimentos processados, ou consome-os em maior quantidade do que frutos secos, estes poderão mais facilmente causar o aumento dos níveis séricos do potássio.

Em suma, os frutos secos não devem ser consumidos diariamente por pessoas com doença renal crónica, contudo, pela sua riqueza nutricional, também não devem ser eliminados por completo. Uma forma interessante de os incluir é em refeições principais, acompanhados de ingredientes que ajudem a bloquear a absorção de potássio.

Na receita desta edição, propomos uma massa tailandesa onde o molho pode ser preparado com amendoim ou caju. Nesta receita foi colocado o amendoim, também pelo sabor mais característico, contudo, entre os dois, vale a pena lembrar que o caju tem menos potássio!

Curiosidade: Sabia que o amendoim, apesar de ser uma leguminosa, é muitas vezes referido como fruto seco devido à sua composição nutricional semelhante à da amêndoa e da noz, e também pela mesma forma como é consumido, cru, seco, aos lanches? ■

Mariana Tomaz | Nutricionista | 4687N

Massa Tailandesa



Informação nutricional por porção (100g):

- **Calorias:** 139,8 kcal
- **Proteína:** 4,8 g
- **Hidratos de Carbono:** 13,6 g
- **Gordura:** 9,39 g
(dos quais saturados apenas 0,6g)
- **Sódio:** 76,5 mg
- **Potássio:** 242,9 mg
- **Fósforo:** 70,7 mg
- **Fibra:** 3,16 g

Ingredientes para a massa (4 porções):

- Massa (espaguete/macarronete/"penne")
- ½ pepino pequeno ralado
- 200g de espinafres
- ½ nabo médio ralado
- 2 cenouras raladas
- 120g pimento vermelho às tiras finas
- 1 chávena média de couve roxa ralada
- 1 chávena de tomate cortado sem casca
- 1 cebola
- 2 dentes de alho
- Salsa q.b.

Ingredientes para o molho:

- 1 iogurte natural "skyr"
- Sumo de 1 limão médio
- Azeite q.b.
- 100g de manteiga de amendoim (embalagem 100% amendoim, sem aditivos, nem conservantes) ou 50g de amendoim triturado naturalmente em casa, com um pouco de azeite e água
- Especiarias q.b. (pimenta preta, pimentão doce, entre outros)

Preparação:

- Preparar todos os ingredientes (lavar, descascar, ralar);
- Numa panela colocar água quente e deixar ferver, colocar azeite e a massa e deixar cozer até ao ponto certo;
- Enquanto aguarda pela massa, juntar todos os ingredientes do molho, verificar o sabor, ir adicionando mais iogurte se for necessário neutralizar, azeite e limão a gosto;
- Ainda enquanto a massa se prepara, colocar azeite e cebola numa frigideira e deixar refogar;
- Colocar o tomate e os espinafres, deixar dourar (3-5 minutos) e quando estiver no ponto, colocar os restantes ingredientes: massa, cenoura ralada, nabo ralado, couve roxa ralada, pimento e pepino.
- Por último juntar o molho e servir com uns ramos de salsa partida finamente por cima.

**CONTRIBUA COM 1% DO SEU IRS
PARA A**



**Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais**

NIF: 500 818 924

Características da Doença Mineral e Óssea em Pacientes com Doença Renal Crônica Incidentes em Hemodiálise

Resumo

Este trabalho foi desenvolvido como parte da minha dissertação de Mestrado, realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Nove de Julho. O estudo investigou os distúrbios do metabolismo mineral e ósseo em pacientes com doença renal crônica (DRC) que iniciaram hemodiálise em clínicas do grupo Fresenius Medical Care (Nephrocare Brasil). A pesquisa respeitou rigorosamente as normas éticas e bioéticas legais vigentes.

Foram analisados 4317 pacientes adultos que começaram tratamento dialítico entre 2012 e 2017. Os resultados demonstraram que um terço dos pacientes iniciou hemodiálise com níveis baixos de PTH (<150 pg/mL), evidenciando maior idade, desnutrição e baixo índice de massa corporal. Outros 17% apresentaram níveis elevados de PTH (>600 pg/mL), sugerindo ausência de tratamento adequado para o hiperparatiroidismo secundário em fases iniciais da DRC. Este estudo destaca-se pela relevância para a saúde pública, contribuindo

para a formulação de políticas que incentivem diagnósticos precoces e estratégias preventivas.

O trabalho foi reconhecido internacionalmente, tendo sido publicado em revista científica indexada, consolidando a sua relevância no avanço do conhecimento sobre DRC e terapias dialíticas.

Apresentação Pessoal

Sou Hugo Bastos da Silva de Aquino, biomédico, mestre em Ciências da Saúde, e paciente renal crônico. Durante quase sete anos, realizei hemodiálise e, desde janeiro de 2023, vivo com um transplante renal que transformou a minha perspectiva de vida, mas mesmo em todo o percurso em diálise mantive uma vida ativa, viagens, estudos e trabalho. A experiência como paciente inspira-me a atuar de forma ativa na promoção de melhores cuidados para outros indivíduos que enfrentam desafios semelhantes.

Mensagem Inspiradora

A vida com doença renal crônica exige coragem e resiliência. Cada desafio é uma oportunidade de aprender,



crescer e superar. O meu percurso prova que é possível, mesmo em circunstâncias adversas, alcançar sonhos e realizar projetos. A ciência e a esperança caminham juntas, oferecendo-nos novas possibilidades. Nunca deixe de acreditar que o futuro guarda caminhos de transformação e realização pessoal. ■

Hugo Bastos da Silva de Aquino

"Sabores Limitados - Afeto Ilimitado Apoio da Família ao Doente Renal Crônico à Mesa"

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por uma progressão insidiosa e irreversível da função renal, que impõe desafios significativos não apenas ao doente, mas também à sua rede familiar. O controlo da DRC exige cuidados contínuos e rigorosos, incluindo consultas periódicas, monitorização constante dos parâmetros clínicos e, de maneira particular, o ajuste alimentar, que assume um papel central

na gestão da doença. As restrições alimentares impostas pela DRC, nomeadamente a redução do consumo de sal, proteínas, potássio e fósforo, têm implicações diretas no quotidiano do doente, modificando profundamente os hábitos alimentares deste e, frequentemente, de toda a sua família. As limitações alimentares associadas à DRC representam um desafio quotidiano considerável. A necessidade



de um controlo estrito na ingestão de substâncias como o sódio, potássio e fósforo implica uma reconfiguração das refeições familiares, que podem tornar-se monótonas e difíceis de adaptar às exigências de todos. Esse cenário pode, por sua vez, gerar desconforto e frustração, sobretudo no contexto de eventos sociais ou refeições fora do lar, situações frequentemente associadas ao isolamento do paciente. A incapacidade de controlar a preparação dos alimentos em ambientes externos, tais como restaurantes e convívios sociais, aumenta a incerteza quanto ao cumprimento das restrições alimentares, limitando a participação do doente em atividades que envolvem a partilha de refeições. A perda da possibilidade de partilhar momentos de confraternização, em que a refeição é um fator importante de socialização, impacta negativamente o bem-estar do doente e das suas relações familiares.

O desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes no âmbito da DRC exige uma abordagem holística e integrada, que envolva não apenas o doente, mas também os seus familiares. O apoio familiar é crucial para a adaptação às exigências nutricionais impostas pela doença e, em última instância, para o sucesso do tratamento. O conhecimento profundo do impacto das restrições alimentares sobre a vida quotidiana do doente e da sua família é um passo essencial para a elaboração de estratégias de apoio eficazes. Nesse sentido, torna-se imperativo que as equipas de saúde desenvolvam uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais como médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Tais profissionais devem, não só fornecer o acompanhamento clínico necessário ao doente, mas também assegurar que a família receba orientação sobre como lidar com as restrições alimentares, proporcionando-lhes os recursos e as informações adequadas para o seu dia a dia. Esta abordagem, não só contribui para

a melhoria da qualidade de vida do doente, mas também para a mitigação do impacto emocional e social da doença. A educação nutricional é um recurso fundamental para garantir que os familiares compreendam a importância das restrições alimentares impostas ao doente renal, não apenas sob a ótica da prevenção de complicações, mas também para a sua saúde global. A sensibilização para as razões subjacentes às restrições alimentares, como a necessidade de controlar os níveis de potássio, fósforo e sódio no organismo, pode facilitar a aceitação e adesão familiar, criando um ambiente mais empático e solidário. Quando todos os membros da família entendem as necessidades do doente e a importância de seguir as orientações dietéticas, tende a surgir uma maior flexibilidade e criatividade na preparação das refeições, o que torna o processo de adaptação mais leve e menos conflituoso. O nutricionista especializado desempenha um papel crucial na construção de um plano alimentar personalizado e adequado às necessidades do doente renal, equilibrando as exigências clínicas da DRC com as necessidades da família. A construção de um plano nutricional ajustado deve ter em consideração as preferências alimentares do doente e das suas circunstâncias familiares, de modo a criar um regime alimentar viável a longo prazo e que não interfira excessivamente na dinâmica familiar. Mais importante ainda, a dieta deve ser flexível o suficiente para possibilitar a adaptação a situações sociais e a eventos fora do ambiente familiar, de modo a evitar o isolamento do doente. A colaboração entre o nutricionista e a família é, portanto, essencial para garantir que as restrições alimentares sejam seguidas sem que o doente ou a sua família se sintam sobrecarregados ou estigmatizados pela doença.

Em suma, a Doença Renal Crónica impõe uma série de desafios que vão além do plano médico, afetando a vida familiar e social do doente. As restrições alimentares, essenciais para a gestão da doença, podem gerar um impacto significativo, não só no bem-estar físico do doente, mas também nas suas relações familiares e sociais. Contudo, uma abordagem multidisciplinar e integrada, que envolva não só o doente, mas também a sua família, pode ser decisiva para superar essas dificuldades. A educação alimentar para a família, o planeamento nutricional adequado e a promoção de um ambiente de apoio e compreensão familiar são fatores-chave na melhoria da qualidade de vida do doente renal crónico. A adaptação das refeições familiares às necessidades do doente crónico exige, assim, uma comunicação eficaz, flexibilidade e criatividade, garantindo, deste modo, que o doente não se sinta um "fardo" para a sua família e que a convivência familiar se mantenha enriquecedora e saudável. ■

Ângela Ferreira
Jurista

OBITUÁRIO



Júlio Pereira Proença era sócio desde 2016 e um colaborador discreto da revista Nefrâmea. Sem gostar de se expor, acompanhava e contribuía para as atividades da APIR nos bastidores. Era também um grande apreciador e promotor de literatura. Fazia hemodiálise na clínica DaVita de Óbidos (Gaeiras) e faleceu aos 66 anos.



José Joaquim Marques, de Coimbra, antigo dirigente da Delegação Regional do Centro. Era sócio desde 2000 e transplantado desde 2001, nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Faleceu a 2/2/2025, aos 75 anos de idade.



Benjamim Morim era relojoeiro e um apaixonado pela sua profissão. Sem assumir formalmente um cargo de dirigente, era um entusiasta da Delegação Norte, participando em tudo o que podia e gostando particularmente de partilhar o seu testemunho de vida e a experiência como doente renal. Fazia hemodiálise na Diaverum de Vila do Conde. Faleceu a 4/1/2025, aos 85 anos. Era sócio desde 2017.



O nosso associado José Neto, da Maia, tinha 73 anos e era sócio desde 2016 e um ativo elemento da Delegação Regional do Norte. Participou com muito entusiasmo como voluntário em diversas atividades, como a organização de caminhadas e rastreios. A sua dedicação e entrega deixarão saudades. Faleceu a 7/3/2025. A esposa continua como sócia.

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

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

A Lenda das Amendoeiras em Flor: Um Conto de Amor e Nostalgia



A paisagem do Algarve, em Portugal, ganha um encanto especial no inverno, quando as amendoeiras florescem e cobrem os campos de branco. Elas são um símbolo da própria essência da região: acolhedora, encantadora e rica em história. Mas o que muitos não sabem é que, por trás deste espetáculo natural, há uma lenda que atravessa gerações e continua a encantar tanto portugueses quanto turistas.

A Lenda das Amendoeiras em Flor é uma das mais belas e românticas histórias da tradição portuguesa, uma vez que até hoje, na região algarvia, as amendoeiras florescem em janeiro e fevereiro, transformando a paisagem, invocando essa bela história de amor e saudade.

Esta lenda remonta ao tempo da ocupação mourisca na Península Ibérica, onde um rei mouro chamado Ibn-Almundim, que governava as terras do sul de Portugal, numa de suas conquistas conheceu Gilda, uma bela jovem princesa do norte da Europa, de pele clara e cabelos dourados como o sol. Encantado por sua beleza e doçura, o rei pediu-a em casamento. No entanto, apesar de viver num palácio luxuoso e de ser tratada com grande amor e carinho, a

princesa logo começou a adoecer de tristeza. Sentia saudades da sua terra natal, onde os campos ficavam cobertos de neve durante o inverno.

A sua melancolia preocupava profundamente o rei, que desejava vê-la feliz novamente. Foi então que teve uma ideia brilhante: ordenou que fossem plantadas milhares de amendoeiras por toda a região, para que antes de chegar a primavera, as árvores florescessem, transformando a paisagem numa deslumbrante visão branca, criando a ilusão da neve que Gilda tanto desejava ver. Ao ver aquela paisagem resplandecente, Gilda emocionou-se. As amendoeiras em flor trouxeram-lhe a lembrança da neve da sua terra e sua tristeza dissipou-se. E a partir daquele momento, Gilda viveu feliz ao lado de seu amado rei.

Desde então, as amendoeiras em flor tornaram-se um símbolo da região, e a lenda perpetua-se como um dos mais belos contos de amor da cultura portuguesa. Até hoje, no início da primavera, o Algarve enche-se do branco das flores das amendoeiras, encantando moradores e visitantes e mantendo viva essa história romântica do passado.

Mas mais do que isso, a lenda reflete a fusão de culturas e tradições que marcaram a história de Portugal, especialmente durante o período da ocupação mourisca.

E dessa forma, a Lenda das Amendoeiras em Flor não é apenas um conto do passado, mas uma tradição viva que continua a inspirar e emocionar gerações, reafirmando o valor das histórias e da cultura na formação de uma identidade coletiva. ■

Joana Gama



PROTOCOLOS

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

Farmácia Baptista

Lis Shopping
Rua Dr. João Soares - Fração B
2400-448 Leiria
www.farmaciabaptistaleiria.pt

Farmácia d'Arrábida

Desconto de 5% através
do código APIR5 na loja online
www.farmaciadarrabida.pt

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 do Pinhal Novo

Praça da Independência, 14
2955-220 Pinhal Novo

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, 38-39A
1170-165 Lisboa

Farmácia Progresso Benfica

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

Farmácia Progresso Qta. da Fonte

Quinta da Fonte
Ed. Q53 - Rua dos Malhões
2770-071 Paço de Arcos

Farmácia Lazarim

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

Farmácia Pancada

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

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 101/102
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 n.º 40
Rua Prof. 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 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
Caminho dos Álamos, n.º2389
8200-425 Guia - Albufeira

SimplesFarma

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

SERVIÇOS DE SAÚDE

Absolute Bliss

Rua José Afonso, 25 – Cv. Esq. – Lagos e Rua da Escola, n.º 7 – Parchal
Consultas Online
www.absolutebliss.eu

Centro Clínico Face a Fase

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

Centro Médico D. Dinis

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

Centro Medular

Rua 5 de Outubro, 5531
4465-082 São Mamede Infesta
www.centromedular.pt

Centro de Nutrição Avançada - FMUL

Tel: 217 999 474
cna@medicina.ulisboa.pt

Clínica Médica do Restelo Av.

Ilha da Madeira, n.º 22A
1400-204 Lisboa
clinicadorestelo.com

Grupo Sanfil Medicina

Unidades de saúde em Coimbra, Alcobaca, Leiria, Pombal, Cantanhede e Lousã
www.sanfilmedicina.pt

Humanize – Cuidados de Saúde

Estrada da Luz, 90 – 7.º E
1600-160 Lisboa
humanize.pt

ISJD – Clínica S. João de Ávila

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

Malo Clinic

Clínicas em todo o país
www.maloclinics.com

Med-link

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

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

Prime Dental Clinic

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

PGMP Saúde

Alameda da Fonte Velha 48, Bloco C1.
2710-694 Quinta da Beloura
www.pgmpsaude.pt

Redelab

Postos de análises clínicas em todo o país.
www.redelabsaude.pt

Residências Emeis

Residências sénior em Chaves, Braga, Viseu, Montijo, Azeitão, Coimbra, Lisboa e Porto
www.emeis.pt

APARELHOS AUDITIVOS

AudiçãoActiva

Lojas em todo o país
www.audicaoactiva.pt

Acústica+

Praceta Fraternidade Universal, 7
2735-073 Agualva-Cacém
acusticamais.pt

Minisom

Lojas em todo o país
www.minisom.pt

ÓTICAS

Alberto Oculista

Lojas em todo o país
www.albertooculista.com

Mercadão dos Óculos

Lojas em Rio Tinto, Cacém e Gondomar
mercadaodosoculos.pt

Optivisão

Lojas em todo o país
www.optivisao.pt

Óptica Médica Rogério

Lojas no norte do país
opticamedicarogério.pt

OUTROS

2Light

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

Bioforma

Lojas em Moscavide, Madeira e Porto Santo
www.bioforma.pt

Grupo Calçado Guimarães

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

Hotel do Parque

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

HSI – Help, Soluções Informáticas

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

Protege Seguros

Rua Afonso Praça, n.º 30 - 7.º
1495-061 Algés
www.protege.com.pt

Riva Office

Loja online em www.riva-office.pt

Termas de Luso

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



Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

“A escuridão não pode expulsar a escuridão,
só a luz pode fazer isso.”

Martin Luther King Jr





Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais



Juntos Somos Mais Fortes

Descubra a Delegação da APIR mais perto de si
e conheça a Associação que dá voz aos Doentes Renais.

 www.apir.org.pt

 facebook.com/apir.org.pt

 instagram.com/apir.org.pt

 apir@apir.org.pt

Sede Nacional

Presidente: Paulo Urbano
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: Fernando Carvalho
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 do Centro

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

Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo

Presidente: Conceição Antunes
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 Alentejo

Presidente: Luís Cacito
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 Dta.
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 | acores@apir.org.pt