



Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XLIV • N.º 216 PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO 2026
PREÇO 3€ • DIRETOR: CARLOS COELHO

DIA MUNDIAL DO RIM

**RIM PARA A
MEIA-NOITE**
O TALKSHOW QUE NINGUEM PEDIU



**VISITAS
A CLÍNICAS**

**ENTREVISTA
DRA. SÍLVIA RIBEIRO
ENF. FÁBIO RODRIGUES**

CONTRIBUA COM 1% DO SEU IRS PARA A APIR

NIF: 500 818 924



Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

"Onde há amor, há vida."

Mahatma Gandhi

FICHA TÉCNICA

NEFRÂMEA N.º 216

ANO XLIV

Janeiro/Fevereiro/Março 2026

ISSN 2183-2072

DIRETOR

Carlos Coelho

CORPO REDATORIAL

Marta Campos, Matilde Correia,
Joana Gama, Sónia Cartaxeiro

COLABORADORES

Delegações Regionais, Dr. Miguel Bigotte
Vieira, Dra. Mariana Tomaz, Dr. Mário
Raimundo, Dra. Sílvia Ribeiro, Enf. Fábio
Rodrigues, Dra. Marta Olim, ULS Castelo
Branco

IMAGENS

Banco de imagens Freepik, Pixabay.com,
Pexels, Delegações Regionais, Paulo Porfírio,
Diaverum, Dra. Sílvia Ribeiro,
Enf. Fábio Rodrigues, ULS Castelo Branco

DESIGN / PAGINAÇÃO

Sónia Cartaxeiro

IMPRESSÃO E ACABAMENTO

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

PROPRIEDADE/EDIÇÃO

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

REDAÇÃO

Rua Luiz Pacheco, Lote 105 - Loja B
Bairro das Amendoeiras, 1950-244 Lisboa
Tel. 218371654
e-mail: apir@apir.org.pt
Internet: www.apir.org.pt

TIRAGEM

1950 exemplares
Trimestral
Distribuição gratuita aos sócios da APIR

PREÇO

APOIO: 3 €
ASSINATURA ANUAL: 17 €

DEPÓSITO LEGAL

244169/06

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

O Estatuto Editorial
encontra-se disponível em
www.apir.org.pt/publicacoes/revista-neframea/



ÍNDICE

- 04 EDITORIAL**
 - DELEGAÇÕES**
 - 05 Dia Mundial do Doente
 - 06 Reunião sobre Telemedicina
Governo Regional mantém serviço de hemodiálise público
 - 07 Oferta de pedaleiras
Clínica Aberta da Diaverum Vila do Conde
 - COMUNIDADE APIR**
 - 08 59.ª Assembleia Geral da APIR
Parecer do Conselho Fiscal
 - 09 Balanço e Demonstração de Resultados
 - 10 Dia Mundial do Rim - Açores
 - 11 Dia Mundial do Rim - Coimbra
 - 12 Dia Mundial do Rim - Porto
 - 13 Dia Mundial do Rim - Beja
Dia Mundial do Rim - Lisboa
 - 14 Dia Mundial do Rim - Setúbal
 - 16 Espetáculo "Rim para a Meia-Noite"
 - 17 Resultados do Inquérito APIR Ouve
 - 18 Visita à clínica Diaverum do Estoril
Inauguração da nova clínica Diaverum de Almada
Sessões de esclarecimento no Hospital Curry Cabral
 - 19 Protocolo com a Randstad
Aprender a viver com uma doença autoimune
 - 20 **ENTREVISTA**
 - NOTÍCIAS**
 - 23 Petição pela criação do Dia Nacional da Diálise
ULS de Castelo Branco com programa de exercício durante a hemodiálise
 - 24 Primeiro transplante renal em Cabo Verde
Bilhete gratuito para acompanhante de pessoa com deficiência
em equipamentos culturais públicos
 - 25 **ESPAÇO SAÚDE**
 - 27 **ESTUDOS CLÍNICOS**
 - 29 **IRC EM VIAGEM**
 - 30 **NUTRIÇÃO**
 - 31 **CULTURA**
 - 33 **PROTOSCOLOS**

EDITORIAL



No dia 12 de março assinalou-se o Dia Mundial do Rim. Mas para milhares de pessoas com doença renal crónica (DRC), a pergunta mantém-se: o que mudou, realmente, no último ano?

Em maio do ano passado, a Assembleia Mundial da Saúde (órgão máximo de decisão da Organização Mundial da Saúde) pediu aos países que dessem prioridade à DRC nas suas políticas de saúde. Já em março do mesmo ano, em Portugal, a Direção-Geral da Saúde tinha publicado o Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com DRC. Foi apresentado como um passo estruturante: mais prevenção, mais diagnóstico precoce, melhor articulação de cuidados. Um ano depois, para a maioria dos doentes, nada mudou de forma perceptível.

Continuamos a ter diagnósticos tardios, a iniciar diálise demasiado tarde, com desigualdades no acesso a terapêuticas e no acompanhamento especializado. Continuamos a tratar a fase final da doença, em vez de travar a sua progressão.

Esta não é simplesmente uma perceção da APIR, é uma evidência científica. Um estudo internacional recente, baseado no modelo IMPACT CKD e que simulou a evolução da doença em vários países durante décadas, mostra o impacto direto que teria simplesmente diagnosticar mais cedo e tratar melhor. Em cenários de melhor adesão às terapêuticas recomendadas, seria possível reduzir a necessidade de diálise até 23%, eventos cardiovasculares até 41% e mortalidade até cerca de 9% em dez anos. Além disso, haveria redução significativa de custos e até do impacto ambiental associado aos tratamentos de substituição renal.

Estes números mostram algo simples: não estamos perante uma doença inevitável. Estamos perante uma doença que pode ser atrasada, controlada e, em muitos casos, prevenida. Mas isso exige ações políticas, organização do sistema e implementação de medidas estruturais.

O mesmo estudo é claro noutra mensagem: melhorar diagnóstico e tratamento não é apenas uma questão clínica. É uma questão social, económica e de sustentabilidade dos sistemas de saúde. Sem intervenção precoce, a DRC continuará a crescer e a pressionar hospitais, orçamentos públicos e famílias.

Portugal tem conhecimento técnico, profissionais diferenciados e capacidade instalada. Os planos e as estratégias existem, muitas vezes o que falta é a execução. O grande desafio é transformar documentos em prática clínica diária, acessível e equitativa.

Para um doente renal, a política de saúde não é abstrata. Significa ser diagnosticado cedo, de forma a evitar diálise, manter o trabalho e a vida familiar, ser informado sobre os cenários da doença de forma transparente e ter a possibilidade de ter acesso a medicamentos que atrasam a progressão da doença e, em última análise, ter consciência sobre as suas hipóteses de ser transplantado.

Não pedimos o impossível. Exigimos o que é legítimo e o que já sabemos que pode fazer a diferença: a prevenção eficaz, o diagnóstico atempado, o acompanhamento integrado, o acesso às terapêuticas adequadas e a transparência nos resultados. Porque agir mais cedo não é apenas melhorar indicadores clínicos — é evitar sofrimento, preservar autonomia, proteger famílias e reduzir o peso desta doença na sociedade.

A doença renal crónica pode ser silenciosa, mas os doentes não podem continuar a ser invisíveis e precisam de ser ouvidos. Este tem de ser um tempo de ação e de responsabilidade. Cada oportunidade perdida de prevenir ou atrasar a progressão da doença tem um custo humano, social e económico demasiado alto.

Falar do rim é falar de vida, da dignidade e do futuro — e é por isso que os doentes renais têm toda a legitimidade para exigir mais. ■

*Paulo Urbano
Presidente da Direção Nacional*

Dia Mundial do Doente

O dia 11 de fevereiro é desde 1992 celebrado como o Dia Mundial do Doente. Na ULS de Coimbra, este evento tem vindo a ser assinalado nos últimos anos com a presença das Associações de Doentes que a ele se querem juntar.

Este ano de 2026, o Provedor do Utente e a Comissão de Humanização juntaram dezasseis Associações que representam um amplo espectro de patologias, desde doenças raras a doenças crónicas prevalentes, desde a infância à terceira idade, desde condições neurológicas a oncológicas, passando por doenças reumáticas, renais, intestinais e cardiovasculares.

A APIR esteve mais uma vez presente e reforçou a necessidade de o doente ser olhado como parceiro nos cuidados que a ele dizem respeito, apelando a uma maior e melhor participação efetiva nos processos.

- Acompanhamento psicológico nas fases mais críticas da doença, reconhecendo que emoção e corpo fazem parte de um mesmo sistema biológico.
- Implementação efetiva de um acompanhamento de saúde integrado, assegurando a comunicação entre os vários níveis de cuidados e entre as diversas especialidades.
- Continuação e reforço da evolução em curso na distribuição de medicamentos em proximidade, alargando igualmente este modelo aos exames complementares de diagnóstico, em particular às análises de acompanhamento.

Curiosamente, as manifestações da nossa Associação foram secundadas pela grande maioria das Associações presentes. A diversidade das associações presentes espelha a complexidade e a riqueza do tecido associativo que acompanha os doentes e as suas famílias ao longo de percursos muitas vezes árduos e solitários.

Deste encontro, que teve a duração de um dia inteiro, das 9h às 17h, resultou um livro/brochura que reúne as participações das associações presentes.

Na abertura dos trabalhos estiveram presentes o Presidente do Conselho de Administração da ULS e o Enfermeiro Diretor, entre outros, mas tiveram de se ausentar quando as Associações iniciaram as suas apresentações.

Um agradecimento sentido à Professora Doutora Helena Sá, Diretora do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra, pela sua presença até ao final da nossa apresentação.

Porque nos parece importante, transcrevemos as conclusões finais do Provedor do Utente e da Comissão de Humanização, para que todos tenhamos conhecimento da importância de nos ouvirmos em ESCUTA ATIVA:



1. O diagnóstico tardio é um problema estrutural. Múltiplas associações, desde os cancros ginecológicos às doenças reumáticas, passando pelas hemoglobinopatias e as doenças linfáticas, referem o atraso no diagnóstico como um dos principais fatores de agravamento das condições clínicas e de deterioração da qualidade de vida. A formação dos profissionais de saúde, em particular dos Médicos de Medicina Geral e Familiar, e a existência de circuitos de referência mais ágeis, são condições essenciais para inverter esta tendência.
2. A saúde mental é um pilar incontornável. Independentemente da patologia em causa, o apoio psicológico é identificado como insuficiente ou inacessível. Doenças crónicas, oncológicas, raras ou progressivas têm um impacto profundo na saúde mental dos doentes e dos seus cuidadores. A integração sistemática de psicólogos clínicos nas equipas de acompanhamento constitui, portanto, uma prioridade inadiável.
3. A multidisciplinaridade não é uma opção, é uma exigência. O modelo de cuidado fragmentado, em que cada especialidade atua de forma isolada, é repetidamente identificado como um obstáculo à qualidade dos cuidados. As associações reclamam, com razão, equipas multidisciplinares que integrem medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, serviço social e outras especialidades relevantes. A ULS de Coimbra tem aqui uma oportunidade concreta de inovar e de se afirmar como referência de excelência.
4. A comunicação precisa de ser reinventada. Seja entre profissionais de diferentes serviços, seja entre profissionais e doentes, seja entre a instituição e as famílias, os défices de comunicação são omnipresentes. A criação de canais de contacto claros e responsivos, a produção de materiais informativos acessíveis, e o investimento na formação em comunicação empática são medidas com impacto imediato e mensurável na experiência dos doentes.

5. As associações de doentes são parceiros, não interlocutores ocasionais. Uma das conclusões mais marcantes deste processo é a qualidade e profundidade do conhecimento que as associações detêm sobre as realidades que representam. Este conhecimento é insubstituível

e complementar ao saber clínico. A ULS de Coimbra tem tudo a ganhar ao formalizar e aprofundar a sua parceria com estas organizações, não apenas como fontes de informação, mas como coprodutoras de soluções. ■

*Matilde Correia
Delegação Regional do Centro*

Reunião sobre Telemedicina



No passado dia 14 de março, realizou-se no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira uma reunião dedicada à importância da Telemedicina no tratamento da Insuficiência Renal Crónica na Região Autónoma dos Açores, que já é uma realidade no Serviço de

Nefrologia do HSEIT há 8 anos. O serviço de Nefrologia recebeu o Professor Doutor André Weigert, responsável pela unidade de transplante renal do Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz.

A implementação desta opção de telemedicina permite ao transplantado renal manter o acompanhamento pelo hospital de referência onde ocorreu o transplante (neste caso, o Hospital de Santa Cruz), tornando todo o processo mais cómodo e eficiente. Esta opção mantém a dimensão humana do cuidado em saúde e revela-se uma solução muito mais económica, tanto para o doente como para o Serviço Regional de Saúde.

A nossa Delegação esteve presente para dar o seu testemunho e partilhar experiências, no entanto é de realçar que a opção cabe sempre ao doente.

Foi uma manhã de partilha, onde se discutiu como a tecnologia e a proximidade podem caminhar juntas para melhorar a qualidade de vida dos nossos doentes, independentemente da distância física. ■

Delegação Regional dos Açores

Governo Regional mantém serviço de hemodiálise público

O anúncio feito no passado dia 9 de fevereiro pelo Presidente do Governo Regional dos Açores, José Manuel Bolieiro, ao assegurar o Serviço de Hemodiálise no novo hospital — mantendo, assim, um serviço público — representa, sem dúvida, uma conquista dos Insuficientes Renais Crónicos da ilha de São Miguel.

Ao longo dos últimos anos, temos vindo a alertar para a necessidade urgente de obras de remodelação, bem como para a construção de uma sala de hemodiálise com mais e melhores condições para doentes e profissionais de saúde. Infelizmente, esta decisão definitiva demorou mais do que seria desejável.

Após o incêndio no Hospital do Divino Espírito Santo, em 2024, e aquando da discussão dos planos funcionais, chegou

mesmo a existir a intenção de privatizar este serviço, uma opção que sempre defendemos não ser a melhor solução, nem para os utentes nem para o próprio hospital.

Acreditamos que o acesso a cuidados de saúde de qualidade deve permanecer público e integrado numa unidade hospitalar, seguro e centrado nas necessidades dos doentes.

Importa, no entanto, sublinhar que este processo não termina aqui — muito pelo contrário, é agora que verdadeiramente se inicia. Continuaremos atentos, participativos e empenhados para garantir que este compromisso se traduza em melhores cuidados e mais dignidade para todos os que dependem deste serviço. ■

Delegação Regional dos Açores

Oferta de pedaleiras

A Delegação dos Açores expressa o seu profundo agradecimento ao Sr. Luís Silva Melo pela generosa doação de três pedaleiras, que passam a estar ao dispor dos colegas em hemodiálise no Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada. Com esta oferta, ficam agora disponíveis quatro equipamentos deste tipo, ampliando significativamente os recursos disponíveis durante o tratamento.

Está comprovado que o uso destes equipamentos durante o tratamento tem um papel importante na promoção da saúde, permitindo trabalhar as capacidades cardiorrespiratórias e a resistência muscular enquanto decorre a sessão de hemodiálise. A atividade física adaptada contribui para melhorar a circulação, reduzir o desconforto associado ao tempo prolongado de imobilidade e favorecer uma maior autonomia e qualidade de vida.

Agradecemos, uma vez mais, a sua generosidade e o



contributo valioso para o bem estar dos nossos colegas, reforçando o impacto positivo que gestos como este têm no dia a dia de quem enfrenta tratamentos exigentes. ■

Delegação Regional dos Açores

Clínica Aberta da Diaverum Vila do Conde

Em nome da Delegação Regional do Norte da APIR, gostaria de expressar o meu sincero agradecimento pelo convite para participar na Clínica Aberta da Diaverum Vila do Conde, realizada no passado dia 29 de março. Foi uma excelente oportunidade para visitar a clínica, bem como para partilhar experiências e reforçar a importância destas iniciativas que promovem a proximidade com a comunidade

e a qualidade dos cuidados prestados por todos os profissionais. Foram ainda realizados rastreios de medição da tensão arterial e diabetes.

De salientar que durante a visita houve ainda tempo para conhecer pessoalmente e conversar com o nosso associado Franclim Neto, da Póvoa de Varzim que se encontra em tratamento de hemodiálise nesta clínica há 2 anos.



Parabéns a toda a equipa pela organização do evento e pelo profissionalismo demonstrado. ■

Com os melhores agradecimentos,

Fernando Carvalho
Delegação Regional do Norte

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

59.ª Assembleia Geral da APIR



No passado dia 29 de março, e na presença de vinte associados, realizou-se a 59.ª Assembleia Geral (AG) da APIR, a qual teve lugar em formato híbrido, com a presença de sete associados presencialmente e treze por videoconferência.

A Mesa que dirigiu os trabalhos era constituída pelo Presidente, Bernardo Brotas de Carvalho, pelo Vice-presidente Paulo Zoio e pela Secretária, Cláudia Sebastião, ambos presentes online, cooptando Marta Campos, presente na sede, para auxiliar nos trabalhos.

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 2025;
3. Informações e assuntos diversos.

Antes de dar seguimento aos trabalhos, o Presidente da Mesa lembrou o falecimento Maria Alcina Ascensão, associada histórica e antiga presidente da APIR, propondo uma homenagem, por voto de pesar, destacando o seu papel na associação e também o facto de ter sido a única mulher presidente da direção até agora. «Ficará para sempre nos nossos corações», disse Bernardo Brotas de Carvalho. Foi respeitado um minuto de silêncio em homenagem a esta sócia e antiga dirigente e a todos os sócios falecidos nos últimos meses.

Após a sua apresentação detalhada pela Direção Nacional, tanto o relatório de atividades como o relatório de contas da APIR de 2025 foram aprovados pela maioria dos presentes.

Foi ainda apresentada a proposta de cooptação da sócia Maria João Semedo para a Direção Nacional, pelo trabalho e colaboração que já tem vindo a desenvolver. Colocada a votação, esta proposta foi aprovada por unanimidade. ■

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 2025, 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 4.500,92 € (quatro mil e quinhentos euros e noventa e dois cêntimos).

Face aos documentos disponíveis, o Conselho Fiscal propõe que sejam aprovadas as Contas de 2025.

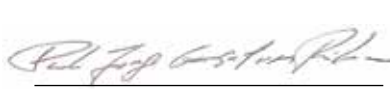
Lisboa, 29 de março de 2026

O Presidente do Conselho Fiscal



(José Miguel Correia)

1º Relator do Conselho Fiscal



(Paulo Ribeiro)

2º Relator do Conselho Fiscal



(Jaime Ribeiro)

RENDIMENTOS E GASTOS	PERÍODOS	
	2025	2024
Vendas e serviços prestados	35.754,99 €	36.621,15 €
INR-Instituto Nacional Reabilitação-Apoio a Projectos	2.792,56 €	1.605,82 €
INR-Instituto Nacional Reabilitação-Apoio ao Funcionamento	54.245,41 €	53.753,28 €
Consignação IVA / IRS	15.605,01 €	14.386,72 €
Donativos	10.540,90 €	11.501,52 €
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	(8.549,94 €)	(10.606,99 €)
Fornecimentos e serviços externos	(45.008,25€)	(45.957,10 €)
Gastos com o pessoal	(75.501,46 €)	(72.673,77 €)
Aumentos/reduções de justo valor	0,00 €	0,00 €
Outros rendimentos	6.765,88 €	3.153,92 €
Outros gastos	(157,79 €)	(3.049,71 €)
Resultado antes de depreciações,gastos de financiamento e impostos	(3.512,69 €)	(11.265,16 €)
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	(988,23 €)	(1.003,22 €)
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	(4.500,92 €)	(12.268,38 €)
Juros e rendimentos similares obtidos	0,00 €	0,00 €
Juros e gastos similares suportados	0,00 €	(75,99 €)
Resultado antes de impostos	(4.500,92 €)	(12.344,37 €)
Resultado líquido do período	(4.500,92 €)	(12.344,37 €)

RUBRICAS	DATAS	
	2025	2024
ATIVO		
Ativo não corrente		
Ativos fixos tangíveis	16.614,20 €	17.602,43 €
Outros créditos e ativos não correntes	1.799,36 €	1.799,36 €
	18.413,56 €	19.401,79 €
Ativo corrente		
Inventários	11.384,89 €	11.048,87 €
Créditos a receber	385,85 €	168,25 €
Fundadores / beneméritos / patrocinadores / doadores /associados / membros	30.302,18 €	42.224,83 €
Diferimentos	210,73 €	216,16 €
Caixa e depósitos bancários	68.577,20 €	67.418,46 €
	110.860,85 €	121.076,57 €
Total do ativo	129.274,41 €	140.478,36 €
FUNDOS PATRIMONIAIS E PASSIVO		
Fundos patrimoniais		
Fundos	80.028,02 €	92.372,39 €
Reservas	10.717,98 €	10.717,98 €
Resultado líquido do período	(4.500,92 €)	(12.344,37 €)
Total dos fundos patrimoniais	86.245,08 €	90.746,00 €
Passivo		
Passivo não corrente		
Passivo corrente		
Fornecedores	638,83 €	561,48 €
Estado e outros entes públicos	1.317,19 €	1.346,75 €
Diferimentos	409,40 €	287,80 €
Outros passivos correntes	40.663,91 €	47.536,33 €
	43.029,33 €	49.732,36 €
Total do passivo	43.029,33 €	49.732,36 €
Total dos fundos patrimoniais e do passivo	129.274,41 €	140.478,36 €



AÇORES



Assinala-se este ano o Dia Mundial do Rim sob o tema “Saúde Renal para Todos: Cuidar das Pessoas, Proteger o Planeta”, escolhido pela International Federation of Kidney Foundations – World Kidney Alliance (IFKF-WKA), numa edição que assinala igualmente o 20.º aniversário desta efeméride internacional dedicada à promoção da saúde renal.

A mensagem associada a esta data ultrapassa a dimensão estritamente clínica da doença renal. O calor extremo, a escassez de água própria para consumo e a degradação da qualidade do ar constituem fatores ambientais que representam riscos reais para a saúde das populações. Cuidar do planeta é, por isso, também prevenir a doença e proteger a qualidade de vida das pessoas.

Nos Açores, esta reflexão assume particular relevância. A realidade arquipelágica, característica da nossa Região, continua a colocar desafios acrescidos no acesso equitativo a



cuidados de saúde diferenciados. No caso da doença renal crónica, cuja sobrevivência depende de tratamentos regulares e contínuos, a dispersão geográfica pode traduzir-se numa alteração profunda da vida dos doentes e das suas famílias.

A Delegação dos Açores da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais associa-se, como tem sido habitual, à celebração desta data através de iniciativas de sensibilização, prevenção e promoção da saúde renal, nomeadamente através da realização de rastreios junto da população. Este ano assume um significado especial, ao assinalarmos o 10.º aniversário do trabalho desenvolvido em defesa dos doentes renais açorianos.

Na Ilha Terceira, realizámos rastreios gratuitos de tensão arterial e glicemia



no Supermercado Guarita, na Praia da Vitória, e no Supermercado Continente, em Angra.

Em Ponta Delgada, a Delegação esteve presente nas comemorações organizadas pelo Serviço de Nefrologia, disponibilizando panfletos informativos e oferecendo pão de ló para um lanche alternativo, destinado aos colegas em diálise. Realizou-se ainda



um almoço conjunto com colegas e com as médicas nefrologistas do HDES, especialmente preparado para pessoas em hemodiálise. A refeição foi confeccionada de forma adequada às necessidades destes colegas, com menor teor de proteína, demonstrando que é possível aliar alimentação cuidada, sabor e saúde.

Ao longo destes anos, tornou-se evidente a realidade vivida por doentes residentes em ilhas onde não existe centro de hemodiálise. Para muitos, o início do tratamento implica a deslocação para outra ilha, obrigando ao afastamento da casa, da família, da atividade profissional e da comunidade onde sempre viveram. Trata-se de uma mudança exigente, com impacto não apenas físico, mas também social e emocional.

Importa, contudo, salientar que, sempre que existam condições clínicas adequadas, a diálise peritoneal constitui uma alternativa terapêutica que permite ao doente realizar o tratamento no seu domicílio, mantendo-se junto da família e integrado na sua comunidade. Nestes casos,

as deslocações às ilhas com hospital passam a ocorrer essencialmente para acompanhamento médico e consultas regulares, contribuindo para uma maior estabilidade pessoal e familiar.

Garantir saúde renal para todos

implica reconhecer estas realidades e continuar a promover respostas que reduzam desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, particularmente em regiões ultraperiféricas como os Açores.

Neste Dia Mundial do Rim importa

reforçar que a saúde deve ser pensada numa lógica de proximidade, equidade e humanização dos cuidados. Porque tratar uma doença não deve significar, sempre, deixar para trás o lugar a que se chama casa. ■

*Osório Meneses da Silva
Delegação Regional dos Açores*

COIMBRA

O Dia Mundial do Rim é uma iniciativa conjunta da International Society of Nephrology e da International Federation of Kidney Foundations – World Kidney Alliance, que se celebra desde 2006, completando 20 anos em 12 de março de 2026. Este ano de 2026 o tema foi: “Saúde renal para todos – Cuidar das pessoas, proteger o planeta”. A reflexão necessária aponta a urgência de políticas de saúde inclusivas e sustentáveis, que garantam a equidade no cuidado e acesso universal ao diagnóstico e à terapêutica renal substitutiva quando necessária.

A Delegação Centro da APIR, este ano, no Dia Mundial do Rim associou-se com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica para assinalar a data.

Em termos de prevenção, considerando que a população pediátrica é a mais permeável a ensinamentos sobre regras de saúde saudável, realizámos duas ações junto desta faixa etária. Um workshop de sopas que foi realizado na sala de espera da Pediatria Ambulatória do Hospital Pediátrico de Coimbra e uma ação de sensibilização numa escola junto de crianças do segundo ciclo.

No dia 10, após palestra conduzida pela Dra. Carolina Cordinhã, e pela Nutricionista Inês Ramalho, os Cozinheiros Nuno Tavares e Emson Chau, cozinham 3 sopas que crianças e famílias puderam degustar com um evidente prazer.



No dia 12 participámos, o Presidente da Direção Nacional, Paulo Urbano, a Presidente da Delegação Centro Matilde Correia e o Secretário, Luís Lucas, nas Comemorações dos 50 anos do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra. Foi uma manhã de reconhecimento do mérito do Serviço e dos seus profissionais, que não dispensou as merecidas homenagens a alguns daqueles que mais se evidenciaram ao longo do percurso.



A seguir às palestras seguiu-se a inauguração da Exposição Comemorativa no Átrio Principal do Hospital.

Finalmente, no dia 13, na EB2 de Mira tivemos duas sessões fabulosas de prevenção da Doença Renal junto do público que é mais ávido destas mensagens e que melhor as transporta para a comunidade!

Como a própria escola relata nas suas redes sociais: O grande desafio da manhã surgiu sob a forma de um “contrato”: os alunos comprometeram-se a ser embaixadores da saúde renal, levando as mensagens de prevenção a pais, familiares e amigos. ■

*Matilde Correia
Delegação Regional do Centro*



PORTO



No Porto, a Delegação Regional do Norte aliou-se à comemoração do Dia Mundial do Rim organizada pelo Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), da ULS Santo António, com o objetivo de sensibilizar alunos de várias escolas do 1.º ciclo na importância de cuidar dos rins mais cedo.

A iniciativa teve início às 10h no auditório do CMIN e foi organizada pelo serviço de Nefrologia Pediátrica, reforçando a importância da saúde dos mais jovens.

Os presentes foram surpreendidos com a visita de dois atletas da equipa sénior de Basquetebol do Futebol Clube do Porto, acompanhados pelas mascotes Draco e Viena. Após as apresentações, os atletas responderam a questões colocadas por alguns alunos e que mencionaram a importância do exercício físico, mas realçando que deve ser adaptado à idade. Organizados os alunos, foram chamados para irem junto dos atletas e receberem um postal com a fotografia do estádio do FCP, autografado pelos atletas. De seguida organizaram-se as equipas para um “quiz” com factos e mitos sobre os rins, em que as respostas foram um sucesso para todas as crianças. Dentro do auditório estava uma exposição de desenhos e outros trabalhos de expressão plástica. Também foi emocionante o momento de partilha de um testemunho inspirador de um doente transplantado que já nasceu com insuficiência renal e optou pelo tratamento por diálise peritoneal antes de ser transplantado.

No encerramento houve festa com a Operação Nariz Vermelho, muita música e dança que criou momentos de diversão e descontração.

O evento destacou a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento contínuo, sublinhando o papel determinante dos cuidados de saúde especializados na melhoria da qualidade de vida das crianças com doença renal.

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, valorizarem e transmitirem aos familiares e amigos a importância destes órgãos nas suas vidas.

A APIR marcou presença através do Presidente da Delegação Regional do Norte. Da parte da Delegação Regional do Norte da APIR, um muito obrigado ao CMIN e à Dra. Maria do Sameiro da Unidade de Nefrologia Pediátrica que endereçou o convite. ■

*Fernando Carvalho
Delegação Regional do Norte*



BEJA

No dia 18 de março, por iniciativa da Delegação Regional do Alentejo, decorreu uma palestra no Agrupamento de Escolas n.º 2 de Beja, sob o mote “Salvar uma vida todos os dias”.

Esta palestra contou com os seguintes oradores: Dra. Domingas Pereira, médica de medicina interna com experiência em seguimento de doentes renais, o Enf. Manuel Morgado, enfermeiro chefe da clínica DaVita de Beja e a Dra. Elizabete Silva, psicóloga da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Luís Cacito esteve também presente como orador e prestando o seu testemunho como doente renal. Nesta palestra abordou-se a doença renal crónica na perspetiva clínica, mas também na perspetiva dos profissionais da saúde que tratam os doentes renais, salientando em especial o seu dia a dia e a sua gratificação em nos cuidar.

O público-alvo foram os alunos do 12.º ano da área de Ciências e teve



como objetivo apelar à prevenção, mas também tentar cativar alguns jovens a seguirem as profissões em causa na área da Saúde. Após as intervenções iniciais, seguiu-se um “espaço” alargado de conversa e questões, entre a audiência e os oradores/profissionais de saúde, sob a moderação de Luís Cacito. ■

Luís Cacito
Delegação Regional do Alentejo



LISBOA



Em Lisboa, mais uma vez fomos convidados pela ULS Santa Maria para colaborarmos com as suas iniciativas. Este ano as atividades desenvolveram-se em dois locais, com ambas as equipas do Serviço de Diálise e do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal a realizarem ações de rastreio e literacia sobre a promoção da saúde renal dirigidas à comunidade hospitalar e aos utentes e acompanhantes.



As ações de literacia incluíram a disponibilização de folhetos informativos e a realização de um quiz simples, que dava direito a um prémio que era um pequeno cabaz alimentar saudável, composto por frutos secos, uma garrafa de água e uma maçã.

Ambas as iniciativas contaram com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e da APIR, que esteve mais uma vez presente com todo o gosto. ■



SETÚBAL



No passado dia 12/03/2026 realizaram-se diferentes eventos comemorativos do Dia Mundial do Rim, na cidade de Setúbal: rastreios de saúde no Mercado do Livramento, no Centro Comercial Alegro e no Hospital São Bernardo.

Elementos da equipa clínica da NephroCare e elementos da Delegação Lisboa e Vale do Tejo da APIR juntaram-se na promoção e realização de rastreios de saúde no Mercado do Livramento.

Partilhamos as palavras do Dr. Carlos Barreto, Nefrologista e Diretor Clínico da NephroCare Setúbal, sobre este dia:

É Nefrologista desde quando?

Desde 1997.

Quando é que assumiu funções de diretor clínico da NephroCare de Setúbal?

Em julho de 2023.

Quais são as suas motivações para ter abraçado o projeto de diretor clínico? E quais os principais objetivos para desenvolver esse cargo?

A principal motivação para o desempenho do cargo de diretor clínico foi a convicção de que a experiência acumulada como nefrologista durante mais de duas décadas de atividade em vários hospitais e clínicas de hemodiálise



me permitiria alcançar o objetivo primordial a que me propus: proporcionar cuidados de saúde de elevada qualidade, incorporando continuamente os progressos técnicos mais recentes, recorrendo aos melhores equipamentos e materiais, estimulando a formação profissional dos colaboradores, privilegiando a humanização e o afeto no contacto com os doentes e procurando persistentemente contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas em tratamento na Clínica.

No futuro, entende que são essenciais estes rastreios de forma a dar conhecimento da DRC ao público em geral e partilhar as formas de prevenção da mesma?

Sem dúvida! Como sabemos e como vimos no rastreio que fizemos, a prevalência dos fatores de risco para DRC na nossa população é muito elevada. Sendo a DRC em geral assintomática até fases avançadas da sua evolução, é aconselhável que as pessoas com fatores de risco para DRC sejam rastreadas periodicamente em busca de indícios de compromisso da função renal, nas suas várias vertentes. Isto porque a progressão da disfunção renal pode ser retardada por mudanças do estilo de vida e por intervenções medicamentosas, sendo a probabilidade de sucesso dessas medidas muito maior quando as mesmas são instituídas nas fases mais precoces da doença.



Acresce que uma das principais barreiras para a prevenção da ocorrência da DRC e para a implementação de medidas para retardar a sua progressão é a fraca literacia para a saúde, traduzida no desconhecimento e desvalorização da sua prevalência, das suas consequências e dos principais fatores de risco para a sua ocorrência. Este problema é agravado pela dificuldade de acesso aos cuidados de saúde que infelizmente abrange uma boa parte da nossa população.

Face ao exposto, todas as campanhas destinadas a divulgar a prevalência, consequências e medidas de prevenção da DRC junto do público em geral, assumem um papel fundamental.



Sobre estes rastreios efetuados do passado dia 12/03/2026, no mercado do Livramento de Setúbal, poderia fornecer-nos alguns dados das pessoas rastreadas? Qual a sua análise dos dados obtidos?

Foram rastreadas 95 pessoas (40 homens e 55 mulheres), com uma média de idade de 64 anos (mínimo 20 anos; máximo 85 anos), sendo a faixa etária predominante dos 70 aos 80 anos. Cerca de 55% das pessoas submetidas ao rastreio apresentavam níveis tensionais elevados, 39% apresentavam níveis de glicémia (açúcar no sangue) superiores ao normal e 75% tinham peso acima do recomendado (39% classificáveis na categoria de Excesso de Peso e 36% na de Obesidade). A esmagadora maioria (79%) dos doentes com peso acima do recomendado tinha níveis tensionais elevados ou glicémia elevada.

Por último, deixo à sua discrição caso pretenda partilhar outros aspetos e/ou a sua opinião sobre a DRC.

A doença renal crónica implica um aumento do risco mortalidade, projetando-se que possa vir a constituir a 5.ª causa de morte a nível global em 2040. Para além disso, associa-se a incapacidade e compromisso da qualidade de vida, com custos económicos significativos, quer a nível individual, quer nos sistemas de saúde. Entre as medidas que poderão contribuir para mitigar estas consequências, salientam-se:

- Aumentar o grau de literacia para a saúde junto da população, incluindo informação sobre os fatores de risco para a doença renal e as suas consequências e promover a consciencialização do papel vital dos rins, colocando-os em igualdade de importância comparativamente ao coração ao cérebro e aos pulmões.
- Melhorar o acesso aos cuidados de saúde.
- Sensibilizar a Medicina Geral e Familiar para a importância do rastreio da doença renal crónica nas pessoas com fatores de risco para desenvolverem esta condição.

No Hospital São Bernardo e no Centro Comercial Alegro, os rastreios foram organizados e realizados com a coordenação da Dra. Ana Natário, Nefrologista, com elementos da equipa clínica do serviço hospitalar e elementos da Delegação Lisboa e Vale do Tejo da APIR.



Partilhamos as palavras da Dra. Ana Natário sobre este dia:

No âmbito do Dia Mundial do Rim, o Serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde da Arrábida EPE, promoveu uma ação de rastreio dirigida ao público em geral, com o objetivo de sensibilizar a população para a importância da saúde renal e identificar precocemente pessoas com fatores de risco para a Doença Renal Crónica.

Esta iniciativa teve como foco a educação para a saúde, alertando para a relevância de hábitos de vida saudáveis, do controlo de doenças como a hipertensão arterial e a diabetes, e da vigilância regular da função renal. Durante a atividade, foram realizados rastreios simples, incluindo avaliação da pressão arterial e recolha de dados clínicos relevantes, permitindo uma primeira identificação de situações de risco.

Esta ação pretendeu, não só rastrear utentes do Hospital de São Bernardo, mas também a comunidade em geral, pelo que teve lugar também, da parte da tarde, no Centro Comercial Alegro de Setúbal. Esta iniciativa foi dinamizada por nefrologistas e enfermeiros do Serviço de Nefrologia de Setúbal e contou com o apoio presencial da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo da APIR. Esta equipa assegurou a realização dos rastreios e também o esclarecimento de dúvidas e a orientação de cerca de 100 participantes, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado. Foi com muito prazer que se verificou existir um aumento da preocupação e sensibilização da população para a saúde renal através da grande adesão e participação de todos.

Com esta iniciativa, o Serviço de Nefrologia contribui ativamente para a promoção da literacia em saúde e para a prevenção da DRC, aproximando os cuidados de saúde da comunidade e incentivando a adoção de comportamentos preventivos.

Estamos muito gratos pela disponibilidade de todos os envolvidos e esperamos dar continuidade a estas boas e felizes parcerias, sempre em prol do bem estar da pessoa com insuficiência renal. ■

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

Espetáculo “Rim para a Meia-Noite”



No passado dia 10 de março vivemos um momento único! Este ano, para além das ações habituais de prevenção associadas ao Dia Mundial do Rim, fomos ainda mais longe e criámos todo um espetáculo à volta deste tema, num evento que procurou passar mensagens sérias e consciencializar, mas de forma desconstruída e descontraída, recorrendo à leveza do humor. Este espetáculo recebeu o nome “Rim para a Meia-Noite: o talk-show que ninguém pediu” e foi um autêntico sucesso!

Se a doença renal crónica é uma doença silenciosa, desta vez quisemos fazer barulho!

O Teatro Armando Cortez, na Casa do Artista, foi pequeno para receber mais de 300 pessoas, incluindo doentes renais, profissionais de saúde, parceiros e público em geral, numa noite que arrancou gargalhadas e aplausos e deixou o público completamente rendido. Durante uma hora e meia foi possível falar de forma leve, inteligente e sensível sobre a doença renal, envolvendo todos os presentes, independentemente do seu conhecimento sobre esta patologia.

O espetáculo decorreu em formato talk-show, com os conhecidos humoristas Eduardo Madeira e António Machado como anfitriões, e com os convidados Dra. Ana Farinha (médica nefrologista), a Dra. Leila Aguiar (nutricionista) e

Paulo Urbano (doente renal e presidente da APIR).

Este espetáculo foi uma iniciativa da APIR, com o patrocínio da Bayer e Sociedade Portuguesa de Nefrologia, integrado nas iniciativas que assinalaram o Dia Mundial do Rim, com o objetivo de promover a literacia em saúde de uma forma próxima e diferente.



Agradecemos a todos os que se juntaram a nós nesta noite inesquecível, à Casa do Artista por nos receber tão bem, à Sociedade Portuguesa de Nefrologia pela parceria, aos artistas e convidados que nos ajudaram a passar a mensagem de forma útil e divertida e à Bayer, cujo apoio foi fundamental para a concretização deste ambicioso objetivo. ■



Resultados do Inquérito

Com o objetivo de preparar as atividades do presente ano, a Direção Nacional lançou em dezembro um questionário de prioridades e sugestões com a designação APIR Ouve. Este questionário destinava-se a recolher opiniões, prioridades e sugestões para orientar a atuação da APIR em 2026.

Recebemos 82 respostas, um contributo valioso que nos ajuda a melhorar o apoio aos doentes renais, famílias e cuidadores. Aqui ficam os principais resultados.

Perfil dos participantes

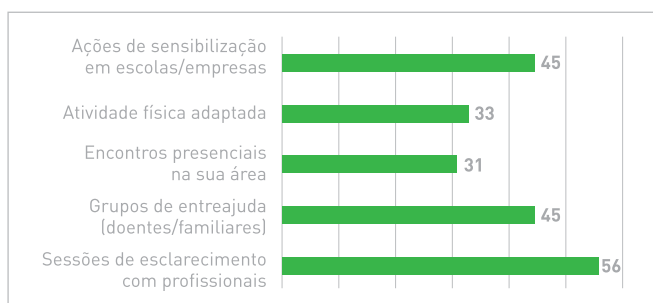
- 89% são pessoas com doença renal
- 9% familiares/cuidadores
- 2% profissionais de saúde
- 80% são associados da APIR

Os participantes estão distribuídos por todo o país, com maior expressão nos distritos de Lisboa, Setúbal e Porto.

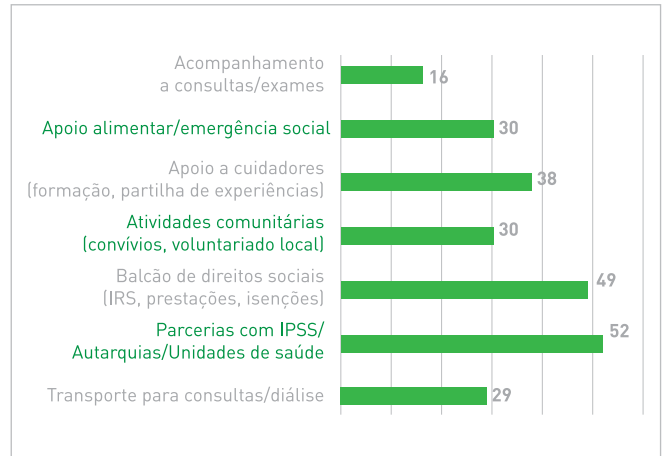
Relativamente à identificação de prioridades, as respostas centraram-se nos seguintes tópicos:

- Apoio social e direitos
- Saúde mental para doentes e famílias
- Mais informação sobre a doença, tratamentos e alimentação
- Maior proximidade regional
- Melhor comunicação digital (aplicação móvel, redes sociais, grupos online)

Que tipo de ações sociais gostava que a APIR organizasse?



Que tipo de iniciativas locais/regionais gostava que a APIR organizasse?



Foi ainda possível identificar 17 pessoas que estão disponíveis para colaborar com a APIR como voluntárias, em áreas como ações sociais, entreaajuda, eventos e comunicação.

Relativamente às principais barreiras à participação nas atividades da APIR, as maiores dificuldades identificadas são:

- Falta de tempo
- Saúde e cansaço associado à doença
- Recursos financeiros
- Falta de informação
- Transporte

Em geral, os participantes reforçaram a importância do trabalho da APIR, a necessidade de maior presença regional e digital, a valorização do contacto direto com doentes e a necessidade de mais apoio psicológico e social e informação prática, clara e acessível.

E mostra também algo muito importante: a APIR já faz a diferença na vida dos doentes renais, mas pode fazer ainda mais! ■

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



Associação Portuguesa de Insuficientes Renais

NIF: 500 818 924

Visita à clínica Diaverum do Estoril



A APIR foi convidada pela clínica Diaverum Portugal do Estoril para uma visita às suas instalações, onde fomos muito bem recebidos no passado dia 9 de fevereiro por toda a equipa, liderada pelo Dr. Jesus Garrido, Diretor Clínico e pela Enfermeira Chefe Anabela Reis. Pudemos ainda reunir com a Nutricionista, a Assistente Social e a Farmacêutica, para além de outros profissionais de saúde.

Esta clínica tem atualmente em tratamento 142 doentes, com uma idade média de 72,4 anos, dos quais 65,5% são homens. O tempo médio em hemodiálise é de 70,2 meses (superior a 5 anos). 68% dos doentes fazem o seu tratamento através de fístula.

Nesta visita pudemos conhecer todos os projetos em curso, que têm como objetivo uma atenção integral às necessidades do doente renal crónico, colocando o bem-estar do doente no centro das preocupações da sua atividade. São exemplos destes projetos o programa de controlo dos acessos vasculares, realizando-se consultas diárias com apoio de ecodoppler, programa de vacinação alargada, prevenção de infeções respiratórias, monitorização do pé diabético, em ligação com os cuidados de saúde primários, entre outros. Foi ainda possível contactar com alguns dos colegas em tratamento e dar a conhecer a nossa associação, bem como as nossas publicações e atividades.

Estamos muito gratos pelo convite e muito agradados por todo o cuidado que é prestado aos nossos colegas desta clínica. ■

Inauguração da nova clínica Diaverum de Almada



A Diaverum realizou a sua clínica de Almada, a qual abriu portas no passado dia 9 de fevereiro, agora no Feijó. Esta nova unidade conta com uma capacidade máxima de 246 pessoas em tratamento e mantém a direção clínica do Dr. João Paulo Travassos e o Enf. João Encarnação, como Enfermeiro-Chefe.

Esta unidade foi originalmente criada há mais de 20 anos. Agora, com novas e maiores instalações, vem reforçar a assistência na Margem Sul do rio Tejo, uma região que apresenta uma

capacidade de resposta insuficiente a nível de hemodiálise, face a uma grande pressão populacional.

A cerimónia de inauguração contou com a presença do Presidente da Junta de Freguesia de Almada, Daniel Silva, e da sua adjunta, Beatriz Morais, do Secretário Geral da Anadial, António Barros Neves. A APIR esteve representada pelo seu Presidente, Paulo Urbano.

Obrigado pelo convite e parabéns pelas novas instalações! ■

Sessões de esclarecimento no Hospital Curry Cabral

A convite do serviço de Nefrologia da ULS São José (Hospital Curry Cabral), a APIR tem vindo a dinamizar mensalmente sessões de esclarecimento sobre a doença renal crónica junto dos utentes deste serviço. Estas sessões pretendem criar um espaço de partilha, apoio e informação útil para quem vive com doença renal, assim como para os seus familiares e cuidadores, com o objetivo de transmitir a ideia de que esta jornada não tem que ser vivida de forma isolada.

Nestas sessões temos oportunidade de dar a conhecer o nosso trabalho a nível nacional e os serviços que a APIR disponibiliza, desde apoio social e informativo até às iniciativas de capacitação e defesa dos direitos das pessoas com doença renal. Complementarmente, apresentamos testemunhos reais que ajudam a criar empatia e identificação e a esclarecer dúvidas.

Com esta iniciativa, os participantes têm oportunidade de conhecer melhor a nossa Associação e compreender como podemos ser uma aliada no seu dia a dia.

Apesar de decorrerem no Hospital Curry Cabral, estas sessões são abertas a todas as pessoas interessadas no tema, independentemente de serem ou não seguidas nesta unidade, pois o objetivo é chegar a todos os que possam beneficiar deste espaço de informação e proximidade. Para mais detalhes sobre datas, horários ou participação, contacte-nos. ■



Protocolo com a Randstad

A APIR assinou no início do ano um protocolo de colaboração com a Randstad Portugal, a empresa mundial líder em talentos e uma das mais reconhecidas multinacionais de Recursos Humanos, nomeadamente Emprego, Recrutamento e Formação. Estamos convictos de que esta parceria representa um passo decisivo na nossa missão de promover a inclusão social das pessoas com doença renal crónica. Acreditamos que, através da

criação de oportunidades de integração profissional e do combate à discriminação no local de trabalho, poderemos contribuir para uma sociedade mais justa, informada e inclusiva.

Na prática, este protocolo permite que os associados da APIR tenham uma resposta ao nível da empregabilidade, com cobertura nacional. A Randstad faz um acompanhamento dos candidatos desde o início, com apoio na elaboração do curriculum vitae, preparação

para entrevistas e tentando encontrar a melhor oportunidade para os candidatos selecionados.

Com o apoio e a experiência da Randstad, reforçamos o nosso compromisso de apoiar os doentes renais na sua jornada, reforçando as suas competências, apostando na sua valorização profissional e potenciando a sua autonomia, no sentido de serem elementos úteis e ativos na sociedade.

Para mais informações contacte-nos. ■

Aprender a viver com uma doença autoimune

No passado dia 1 de março, foi lançado o livro «Aprender a viver com uma doença autoimune», da autoria de Bárbara Roldão, nossa associada de Évora. Nesta obra, a autora partilha, na primeira pessoa, a sua experiência de vida após o diagnóstico de nefropatia por IgA, dando a conhecer o impacto da doença e o caminho de transformação pessoal que percorreu para aprender a viver com esta condição autoimune. Esta obra é um testemunho profundo de superação, adaptação e resiliência. Com grande autenticidade, a Barbara mostra como é possível enfrentar a incerteza, reorganizar prioridades e encontrar força interior perante os desafios que acompanham o diagnóstico de uma doença crónica. Trata-se de um contributo muito relevante para todos os doentes, famílias e profissionais que convivem de perto com estas realidades, ajudando a dar voz à dimensão humana da doença e à importância do apoio, da informação e da esperança.

A APIR marcou presença neste momento especial, através do seu Presidente, Paulo Urbano, e do Vice-Presidente, Carlos

Coelho, associando-se a esta iniciativa e sublinhando a importância de divulgar testemunhos que inspiram e sensibilizam a comunidade para os desafios da doença renal. ■



ENTREVISTA

Clínica Diaverum Saldanha



Dra. Sílvia Ribeiro
Diretora Clínica



Enf. Fábio Rodrigues
Enfermeiro Chefe

Na Diaverum Saldanha, a hemodiálise é muito mais do que um procedimento clínico. Numa unidade marcada pela diversidade de nacionalidades, percursos de vida e contextos de saúde, a exigência é diária — mas também o são a humanidade, o respeito e o compromisso com a dignidade de cada pessoa. Nesta conversa com a Dra. Sílvia Ribeiro, Diretora Clínica, e com o Enf. Chefe Fábio Rodrigues, procuramos compreender os desafios de cuidar, com excelência, de uma população particularmente diversa e complexa, e destacar o trabalho notável dos profissionais que tornam esse cuidado possível.

Dra. Sílvia, como caracterizaria a Diaverum Saldanha e o que considera que a distingue no contexto da hemodiálise em Portugal?

A Unidade da Diaverum do Saldanha localiza-se no epicentro do multiculturalismo da cidade, onde convivem dezenas de nacionalidades. A área aloja cerca de 15.000 pessoas de diversas origens, sendo as comunidades do sudoeste asiático as mais representadas. Atualmente com cerca de 250 utentes, a Unidade distingue-se por efetuar tratamento a cerca de 80 pacientes estrangeiros, de 16 nacionalidades. A existência de barreiras linguísticas e de comportamentos são extremamente desafiantes. A Unidade oferece ainda a possibilidade de tratamento a doentes com HIV, hepatite C e isolamento para hepatite B.

O que significa liderar uma clínica marcada por tanta diversidade humana, social e clínica?

Liderar uma clínica multicultural e com diversas especificidades clínicas e sociais significa conduzir a organização reconhecendo, respeitando e integrando os diferentes perfis dos utentes, garantindo o cuidado ético, inclusivo e

de qualidade. Saber respeitar a perenidade dos traços que definem a identidade dos povos e que subsistem intactos, visíveis ou não, aqui em Lisboa como na sua pátria de origem, é condição necessária.

Que exigências acrescidas existem no acompanhamento de pessoas em situação de reclusão?

O tratamento de reclusos em Portugal baseia-se no princípio de que o direito à saúde não cessa com a privação de liberdade. A responsabilidade pelos cuidados de saúde prisional é partilhada entre o Ministério da Justiça (DGRSP) e o Ministério da Saúde (SNS), visando garantir que os reclusos recebam cuidados equivalentes aos da comunidade.

Envolve desafios logísticos e de segurança específicos, na deslocação e na estadia na unidade de diálise. É fundamental manter a higiene da fístula arteriovenosa (acesso vascular) para evitar infeções, um desafio acrescido no ambiente prisional. A comunicação entre as clínicas de diálise e a equipa de saúde da prisão pode ser complexa. Podem surgir dificuldades no agendamento de consultas ou na realização de exames complementares urgentes.

Como se combate, dentro e fora da clínica, o estigma associado a determinadas condições clínicas ou contextos de vida?

Através da educação e consciencialização. É necessário desmistificar as dependências e outras condições de vida, ajudando a normalizar os temas e a reduzir o receio em procurar ajuda. Oferecendo suporte emocional sem julgamentos é crucial para uma boa integração. É necessária a criação de ambientes laborais que incluam iniciativas anti estigma.

A formação dos profissionais de saúde deve capacitá-los para a evicção de atitudes estigmatizantes no atendimento clínico, integrando este tema na sua formação profissional.

Tendo em conta que o modelo de financiamento tende a ser uniforme, considera que clínicas com doentes de maior complexidade clínica e social enfrentam encargos adicionais que deveriam ser mais reconhecidos pelo Estado?

Penso que deveria existir esse reconhecimento. Nos nossos utentes para além dos problemas associados com doenças crónicas, encontramos situações de precariedade económica, situações de dependência, problemas relacionados com a inserção social e cultural, problemas comportamentais/relacionais e problemas habitacionais. A matriz socioeconómica complexa que daí advém torna mais difícil dar respostas cabais às necessidades dos utentes. A equipa interdisciplinar, nomeadamente o apoio e integração pelo Serviço Social que intervém com cada paciente e suas famílias é fundamental.

A responsabilidade social na Diaverum realiza ações comunitárias, tendo em 2025 realizado 65 ações, impactando diretamente 2.203 pessoas através de parcerias com 51 entidades. O âmbito foi sobretudo a prevenção e saúde na doença renal crónica. A cultura da empresa baseia-se num desempenho ético, socialmente justo e ambientalmente correto, indo além dos cuidados prestados nas clínicas. Apesar da sua importância, estas parcerias e ações são insuficientes para resolver todos os problemas que se nos deparam, pelo que todo o apoio por parte do Estado seria muito facilitador.

Que competências humanas considera indispensáveis para cuidar bem numa clínica como esta?

Liderar uma clínica com esta diversidade humana, social e clínica significa conduzir a organização reconhecendo, respeitando e integrando diferentes perfis de pessoas — tanto pacientes quanto profissionais — garantindo cuidado ético, inclusivo e de qualidade. Implica a existência de adequado autoconhecimento, reconhecendo os seus próprios vieses, autorregulação emocional, empatia genuína e capacidade de gerir conflitos. Exige, por outro lado, competência cultural de modo a compreender diferentes culturas, crenças e valores, adaptação da comunicação ao perfil do paciente e evicção de julgamentos implícitos.

O que é que esta experiência lhe ensinou sobre humanidade e sobre o verdadeiro sentido dos cuidados de saúde?

Humanidade é o verdadeiro sentido dos cuidados de saúde porque, antes de qualquer protocolo, tecnologia ou indicador, existe uma pessoa em sofrimento confiando a sua vulnerabilidade a outrem. O paciente é alguém com história, medos, crenças, família e contexto social. E é isso que aprendi a respeitar e tentar compreender. Paraphrasing



João Lobo Antunes: “Mas, no fundo, a doença é um implacável igualizador e ri-se do berço e da fortuna”.

Que realidade da Diaverum Saldanha gostaria que fosse mais conhecida e reconhecida pelo público?

Mais do que os aspetos técnicos, atualmente estandardizados, são os aspetos humanos e a igualdade do direito à saúde que podem fazer a diferença na integração dos utentes na clínica e, por acréscimo, na sociedade. É nesta igualdade na desigualdade que revejo a Unidade do Saldanha.

Que mensagem gostaria de deixar sobre o direito de todas as pessoas a serem tratadas com dignidade?

Nos doentes em situação de vulnerabilidade não revejo fraqueza, são pessoas colocadas numa situação extrema que exige competência técnica, rigor ético e humanidade genuína.

A excelência dos cuidados de saúde mede-se pela forma como se lida com essa vulnerabilidade. Não sendo apolo-gista do paternalismo beneficente fui, também eu, conhecendo aquele estado de humanidade ferida que a doença cria e que leva os pacientes a refugiarem-se em quem deles cuida.





Enfermeiro Fábio, do ponto de vista da gestão da sala de hemodiálise, quais são os principais desafios de organizar diariamente cuidados para doentes com perfis clínicos e humanos tão distintos?

A gestão diária de uma sala de hemodiálise com utentes tão diversos implica equilibrar múltiplas dimensões ao mesmo tempo. Cada doente traz consigo uma história clínica distinta, um contexto cultural próprio e necessidades sociais muito variáveis. Esta tríade exige uma organização tão flexível como rigorosa.

A heterogeneidade de perfis implica ajustar constantemente planos de trabalho, antecipar riscos clínicos específicos e gerir barreiras linguísticas adaptando estratégias de comunicação.

O maior desafio não é organizar máquinas e turnos, é organizar cuidados que sejam clinicamente adequados à medida das exigências e necessidades de cada um.

Como é feita, na prática, a preparação da equipa de enfermagem para responder com segurança, rigor e tranquilidade a situações mais exigentes, nomeadamente no acompanhamento de doentes com infeções ou outras especificidades clínicas?



A preparação da equipa assenta numa combinação de formação e cultura de segurança. A Diaverum estimula uma prática baseada na qualidade, transparência e melhoria contínua. Caminhamos sempre para que o rigor técnico e o humanismo coexistam de uma forma segura e responsável.

A presença de doentes com infeções transmissíveis, comportamentos desafiantes ou constrangimentos sociais cria uma matriz complexa que obriga a decisões assentes em pilares clínicos e éticos muito claros.

Independentemente da sua experiência profissional noutras áreas, o enfermeiro tem sempre um tempo de integração de pelo menos dois meses, tutorado por um enfermeiro experiente e com momentos de supervisão direta pelo enfermeiro-chefe. A formação em enfermagem para a hemodiálise da Diaverum é reconhecida e creditada a nível europeu. Existem protocolos e normas para cada atividade de prática clínica e promovemos o seu rigoroso cumprimento.

Numa sala com esta complexidade, como se consegue conciliar organização, cumprimento de protocolos e, ao mesmo tempo, um cuidado próximo e humano para cada doente?

O equilíbrio nasce da consciência de que protocolos não são obstáculos à humanização, são a base que permite que ela aconteça com segurança. A estrutura organizacional define o “como”, mas a relação com o utente define o “porquê”.

A organização da sala é pensada de forma a garantir fluidez, previsibilidade e segurança, libertando tempo e espaço mental para que o enfermeiro esteja realmente presente na relação com o doente. Quando a equipa domina rotinas e a operacionalidade está interiorizada, torna-se mais fácil dedicar atenção ao que torna cada pessoa única, os seus medos, crenças e expectativas. Estratégias como a escuta ativa, não julgar, a adaptação cultural e a atenção às pequenas necessidades são parte integrante do tratamento. Conciliar técnica e cuidado humano é, na verdade, uma competência profissional essencial e é isso que mantém a sala organizada, segura e centrada na pessoa.

Para gerir situações de maior exigência emocional, além da capacitação dos enfermeiros e do suporte emocional profissional que lhes é disponibilizado, existem enfermeiros que são referências internas e amplamente reconhecidos pelos utentes. Têm diariamente um papel central na continuidade dos cuidados, reforçando confiança e estabilidade.

O reflexo desta forma de estar é a forma como nos avaliamos, com auditorias clínicas exigentes, mas também com base na opinião dos nossos utentes sobre os cuidados que lhes são prestados e sobre a sua qualidade de vida. ■

NOTÍCIAS

Petição pela criação do Dia Nacional da Diálise

Está a decorrer uma petição criada pela Anadial – Associação Nacional de Centros de Diálise que vem solicitar a criação do Dia Nacional da Diálise, a ser assinalado anualmente em Portugal, propondo o dia 23 de setembro como data de referência.

Apesar da sua elevada incidência e prevalência no nosso país, a Doença Renal Crónica permanece amplamente desconhecida da população. A criação deste dia não seria apenas um gesto simbólico, mas sim uma necessidade urgente de colocar esta realidade no centro do debate público e político ano após ano.

Ao ser criado o Dia Nacional da Diálise, a 23 de setembro, pretende-se abrir caminho para uma prevenção ativa, uma literacia transformadora e um sistema de cuidados mais justo e sustentável, dando voz a quem depende da diálise para poder continuar a viver, a trabalhar e a estar com a família. ■



Assine a petição através do QR CODE

ULS de Castelo Branco com programa de exercício durante a hemodiálise

A Unidade Local de Saúde Castelo Branco (ULSCB) deu início a um projeto inovador e inédito no panorama nacional, desenvolvido em articulação entre a equipa de Fisioterapeutas e a Unidade de Diálise do Serviço de Nefrologia, visando integrar um programa estruturado de exercício físico durante as sessões de hemodiálise, em ambiente hospitalar.

Os doentes submetidos a hemodiálise apresentam, na sua maioria, níveis reduzidos de atividade física, condicionados pelo tempo de tratamento, pelos efeitos adversos associados e pelas diversas comorbilidades que frequentemente coexistem.

O projeto agora iniciado integra a prescrição individualizada e a execução supervisionada de exercício



físico durante o tratamento, conduzida por fisioterapeutas habilitados, com objetivos centrados em otimizar a capacidade física e funcional dos utentes; Contribuir para a melhoria do estado geral de saúde; Promover ganhos em qualidade de vida e autonomia e reduzir complicações

musculoesqueléticas e metabólicas associadas à imobilidade.

A ULSCB continuará a monitorizar os resultados clínicos, funcionais e de satisfação dos utentes envolvidos, assegurando que esta iniciativa pioneira se traduza em benefícios mensuráveis e sustentados. ■

Fonte:

facebook.com/unidadelocalsaudecastelobranco

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



Primeiro transplante renal em Cabo Verde



Cabo Verde viveu, a 24 de março de 2026, um momento marcante na área da saúde com a realização do primeiro transplante renal no país, no Hospital Universitário Agostinho Neto, na cidade da Praia, na Ilha de Santiago. A cirurgia foi um êxito e representa o culminar de décadas de esforço de várias gerações de profissionais e de uma cooperação contínua entre Cabo Verde e Portugal, com destaque para o Hospital de Santo António, no Porto.

Este transplante de dador vivo permitiu que uma senhora doasse o rim ao irmão, de 44 anos de idade. As cirurgias duraram cerca de quatro horas e envolveram uma equipa

multidisciplinar de 30 profissionais. Foi feita a remoção laparoscópica do órgão, permitindo uma recuperação mais rápida da dadora. Ambos os pacientes estão a recuperar bem.

A equipa portuguesa que participou na cirurgia foi liderada pelo cirurgião Dr. Norton de Matos, figura histórica do transplante renal em Portugal. Aos 77 anos de idade, está reformado, mas dedicou os últimos dez anos a ajudar Cabo Verde a concretizar este objetivo, que descreve como o último grande sonho da sua carreira. Para além do cirurgião, a equipa integrava ainda vários especialistas da Unidade de Transplante Renal do Hospital de Santo António, incluindo a sua diretora Dr.^a La Salette Martins.

Portugal sempre se destacou como um país essencial à atividade assistencial em Cabo Verde na área da insuficiência renal. À falta de resposta no próprio país, os pacientes eram evacuados para Portugal para fazerem hemodiálise, afastando-os do seu país e famílias. Entretanto, há já vários anos que Cabo Verde dispõe de Centros de Hemodiálise na Praia (2014) e no Mindelo (2021), pelo que as evacuações médicas nesta área passaram a ser necessárias apenas para transplante. Com este marco histórico, o hospital afirma estar preparado para dar continuidade a este tipo de intervenção, consolidando o transplante renal como um procedimento regular no país, sem necessidade de evacuação para o exterior. ■

Fonte: governo.cv

Bilhete gratuito para acompanhante de pessoa com deficiência em equipamentos culturais públicos

Foi publicado o Decreto-Lei n.º 65/2026, de 5 de março, que vem criar o bilhete gratuito para o acompanhante de pessoas com deficiência em espetáculos e equipamentos culturais geridos por entidades públicas.

A medida tem como objetivo promover a inclusão e a acessibilidade cultural, garantindo que ninguém fica impedido de participar na vida cultural por barreiras económicas ou práticas.

A gratuidade aplica-se a museus, monumentos, palácios, centros interpretativos e recintos de espetáculos de natureza artística situados em território continental, desde que sejam

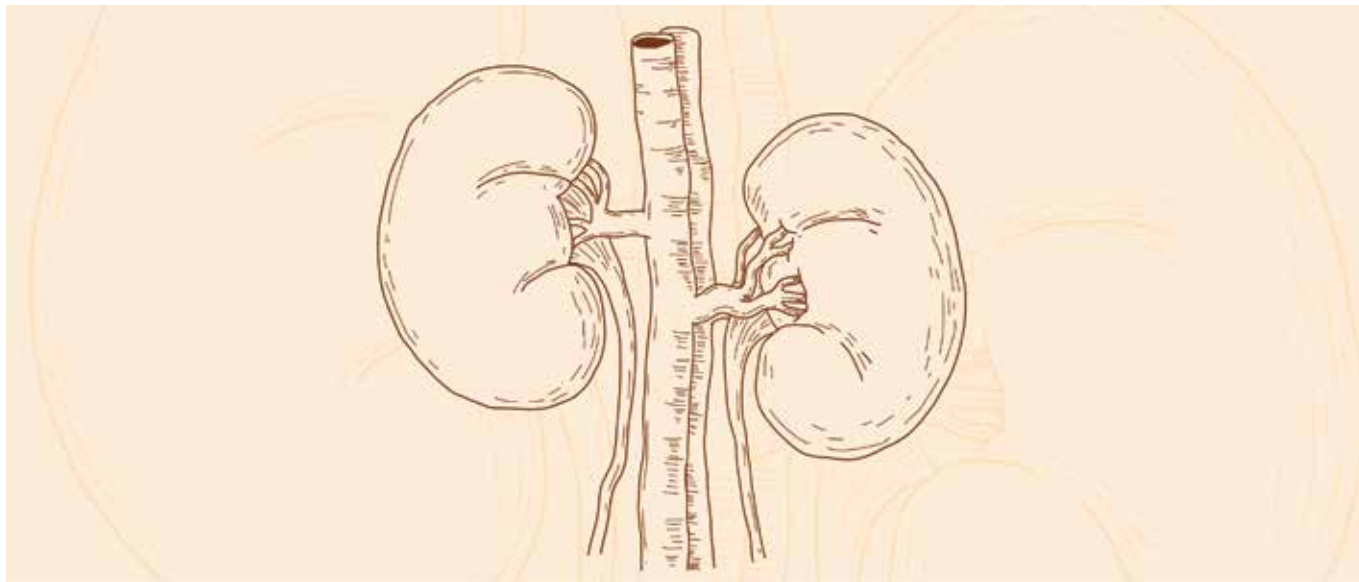
geridos pela Administração Pública, por entidades do setor público empresarial ou por fundações públicas.

De acordo com o diploma, cada pessoa com deficiência tem direito a um bilhete gratuito para um acompanhante por sessão, desde que a deficiência esteja devidamente comprovada através do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso, com grau de incapacidade igual ou superior a 60%. O bilhete do acompanhante é intransmissível e só é válido quando emitido em simultâneo com o bilhete da própria pessoa com deficiência, para a mesma data e horário. ■



Fonte: in.r.pt

A morfologia renal



A morfologia renal corresponde ao estudo das doenças renais através da observação ao microscópio de um fragmento de rim. A histologia, ou seja, a anatomia observada ao microscópio permite obter informações muito úteis sobre a saúde do rim. Para observar a morfologia renal é necessário obter um fragmento de rim através de uma biópsia renal.

Neste contexto, este é um exame muito importante, sendo habitualmente realizado com a pessoa acordada e por via percutânea, através da pele. No entanto, a biópsia renal é um procedimento que envolve riscos, tais como hemorragia, a qual pode ser grave. Este é o motivo pelo qual é habitualmente realizada com apoio de enfermagem e em conjunto por vários médicos já com experiência neste procedimento. De modo a diminuir o risco de complicações, é habitual ser revista a lista de medicação do doente e serem eventualmente suspensos ou alterados medicamentos anti-inflamatórios, antiagregantes ou anticoagulantes. É também habitual o doente realizar análises de sangue e urina para confirmar se é seguro avançar com a biópsia.

Antes do início da biópsia, a pele é desinfetada e é aplicada anestesia local, de modo a que o procedimento seja o menos desconfortável possível. O procedimento é realizado com apoio de ecografia renal, permitindo avaliar em detalhe o rim, bem como o local exato a biopsar. Em casos mais complexos, seja devido a doenças que a pessoa tenha, seja devido a variantes anatómicas, poderá ser necessário realizar biópsia renal guiada por tomografia axial computadorizada. Na prática é introduzida através da pele uma agulha de biópsia renal, um instrumento fino e descartável

que usa um mecanismo de tipo guilhotina para originar o menor trauma possível e obter uma boa amostra. Em caso de biópsia de rim nativo, um dos rins com que a pessoa nasceu, a pessoa é colocada deitada de barriga para baixo e a agulha atravessa a pele na região lombar, do lado do rim que for puncionado. Em caso de biópsia de enxerto renal, a pessoa é colocada deitada de costas e a agulha atravessa a pele abaixo do umbigo e sobre o enxerto renal, do lado onde tiver sido implantado o enxerto.

Após o procedimento é habitual o doente permanecer deitado em repouso durante várias horas e serem vigiadas a frequência cardíaca, pressão arterial, cor e quantidade de urina produzida, bem como eventuais sintomas de desconforto no local da biópsia. Este é o motivo pelo qual é habitual estar indicado a pessoa pernoitar no hospital no dia da biópsia renal. Poderá ocorrer algum grau de hematúria (sangue na urina) ligeira, a qual se resolve habitualmente em poucas horas. Após a alta, o doente deve evitar levantar pesos pesados ou realizar exercício físico vigoroso durante uma a duas semanas.

De modo a aumentar a fiabilidade do resultado, poderá fazer sentido colher duas amostras de tecido renal. Após a colheita, os fragmentos irão ser preparados e posteriormente observados ao microscópio. Dependendo do motivo da biópsia renal e dos achados na observação ao microscópio ótico, de menor ampliação, poderá fazer sentido o fragmento ser também observado ao microscópio eletrónico, o qual tem maior ampliação e permite observar as estruturas em maior detalhe.

Dependendo do hospital onde for realizada, a biópsia renal irá ser observada por médicos da especialidade de anatomia patológica e/ou nefrologia. O relatório final do exame vai depender não apenas das imagens observadas, mas também das informações sobre a situação clínica do doente, dado ser fundamental integrar o resultado das imagens com a história clínica, exame objetivo e resultado de outros exames complementares do doente.

A morfologia renal é importante, não apenas para o diagnóstico de doenças renais, mas também para o prognóstico e avaliação de eficácia do tratamento. Dependendo da doença que afeta o rim, existem "scores" de prognóstico que nos permitem avaliar se é expectável que o rim funcione durante um menor ou maior número de anos. Após a pessoa realizar um determinado tratamento para a sua doença renal, e dependendo de qual for a sua doença, poderá fazer sentido repetir a biópsia renal de modo a avaliar como evoluiu a histologia do rim e se é necessário repetir o tratamento ou realizar um tratamento diferente.

De salientar que a realização de biópsia renal deve ser bem ponderada e efetuada apenas se o resultado que vier a ser obtido puder ter alguma implicação prática no tratamento futuro. Por exemplo, numa fase avançada da doença renal crónica (DRC) não é habitual realizar-se este exame, dado as alterações histológicas observadas no rim serem frequentemente as mesmas, independente da causa original da DRC. Ou seja, não há vantagem prática em realizar este exame e, além disso, o risco de complicações da biópsia renal é substancialmente superior numa fase avançada da DRC.

O resultado histológico da biópsia renal demora habitualmente alguns dias a estar disponível e é apenas nesta altura que se confirma se a biópsia foi bem sucedida e se o fragmento obtido incluiu mesmo tecido renal e não outro tecido adjacente, tal como gordura ou músculo. Felizmente é raro, mas poderá estar indicado repetir a biópsia renal caso não tenha sido obtido um fragmento de rim.

A biópsia renal pode ser realizada em rim nativo ou, num doente transplantado renal, em enxerto renal. A biópsia de rim nativo pode ser realizada por exemplo em doentes com hematuria, proteinúria (proteínas na urina) ou alteração da função renal. A biópsia de enxerto renal é útil para avaliar, entre outros, a possibilidade de rejeição aguda do órgão, de reaparecimento da doença que originou a DRC, de infeção por algum vírus oportunista que se desenvolva em pessoas a realizar medicamentos imunossuppressores, ou mesmo de nefropatia crónica do enxerto. Esta é a alteração histológica que mais frequentemente origina perda de função do enxerto renal após o primeiro ano de transplante.

Concluindo, a morfologia renal é uma área muito importante da Nefrologia e que condiciona o diagnóstico, tratamento e prognóstico das doenças renais. A biópsia renal é um exame cuja realização deve ser bem ponderada, mas que pode ser muito útil para o doente ao permitir observar a morfologia renal. ■

*Dr. Miguel Bigotte Vieira
Médico Nefrologista*



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

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

ESTUDOS CLÍNICOS

QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA

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

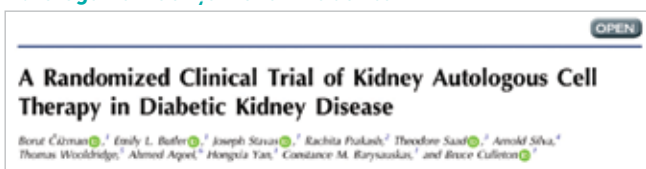
Para esta edição, selecionei um artigo, publicado em janeiro de 2026 na revista *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, que descreve os resultados de um estudo que avaliou o impacto de uma terapia celular inovadora no atraso da progressão da doença renal crónica causada pela diabetes *mellitus*.

A diabetes *mellitus* afeta 10 a 15% da população nacional e é uma das principais causas de doença renal crónica (DRC). A boa notícia é que a última década tem sido pródiga em avanços científicos no tratamento da DRC provocada pela diabetes – a doença renal diabética –, com o desenvolvimento de vários novos medicamentos que demonstraram ser bastante eficazes a atrasar o seu desenvolvimento e progressão, muito para além do controlo dos níveis de glicose e da pressão arterial que, até há uns anos, eram as únicas intervenções terapêuticas à disposição dos médicos. Apesar disso, a doença renal diabética continua a ser a causa da DRC em quase um terço dos mais de 2000 doentes que todos os anos iniciam diálise no nosso país. Esta evidência indica-nos, por um lado, que o impacto da utilização generalizada dos novos medicamentos levará bastante tempo a produzir efeitos visíveis e, por outro, que existem, certamente, mecanismos de progressão da doença que não são mitigados ou revertidos pelas armas terapêuticas que temos à nossa disposição.

A terapia celular regenerativa é um campo inovador da medicina que utiliza células vivas para tentar combater estes processos de doença complexos que os medicamentos convencionais não conseguem travar totalmente. Tem-se assistido a um crescimento exponencial da investigação deste tipo de terapêuticas em áreas como a ortopedia, a reumatologia, a cardiologia, a neurologia, a dermatologia e a cirurgia vascular, inclusivamente já com utilização clínica em algumas situações como na regeneração de cartilagem articular, no pós-enfarte agudo do miocárdio ou na doença de Parkinson.

Neste contexto, decidi trazer a esta edição da Nefrêmea o mais recente estudo sobre terapia celular no campo da Nefrologia, publicado na revista *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, que avaliou a utilização de células renais autólogas (i.e., extraídas do rim do próprio doente) com o objetivo de atrasar a progressão da doença renal diabética.

Um Ensaio Clínico Randomizado de Terapêutica Celular Autóloga na Doença Renal Diabética



Neste estudo clínico, denominado REGEN-007 e promovido por uma empresa americana de biotecnologia (*ProKidney*), os investigadores testaram um tratamento experimental chamado rilparencel, que é produzido a partir de células renais do próprio doente.

Participaram no estudo 49 doentes com doença renal diabética avançada, isto é, com taxa de filtração glomerular (a medida que é mais frequentemente utilizada para avaliar a função dos rins e que é calculada, habitualmente, a partir do valor da creatinina no sangue conjugado com a idade, o género e a raça do doente) entre 20 e 50 ml/min/1,73m² (como referência, o valor considerado normal é acima de 90 ml/min/1,73m² e considera-se que a DRC atinge o seu estágio terminal quando a taxa de filtração glomerular é inferior a 15 ml/min/1,73m²), com idade média de 60 ± 11 anos, a maioria dos quais homens (69%) e com diabetes *mellitus* tipo 2 (78%). É, ainda, de salientar que grande parte dos doentes incluídos no estudo estavam já medicados com os novos medicamentos que atrasam a progressão da doença renal diabética.

Para a produção do rilparencel a partir das suas próprias células renais, os participantes foram submetidos a uma biópsia renal para retirar uma pequena amostra de tecido renal. Posteriormente, essa amostra foi enviada para um laboratório especializado no qual as células tubulares renais saudáveis foram isoladas e "cultivadas" (i.e., multiplicadas) até haver uma quantidade suficiente para o tratamento. Por fim, este "concentrado" de células renais foi injetado de volta nos rins dos próprios doentes através de um procedimento minimamente invasivo, orientado por tomografia computadorizada para garantir a precisão. Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo 1 recebeu duas injeções planeadas, uma em cada rim, com intervalo de três meses; o grupo 2 recebeu apenas uma injeção inicial e a segunda injeção só era administrada se ocorressem sinais de deterioração significativa da função dos rins, ou seja, declínio superior a 20% da taxa de filtração glomerular ou um aumento da perda de proteínas na urina (o outro principal sinal de alteração do funcionamento dos rins, para além da diminuição da taxa de filtração glomerular) superior a 30%.

Os participantes foram rigorosamente acompanhados para avaliar a eficácia e segurança deste tratamento com consultas

a cada três meses até aos 18 meses após a última injeção. Entre outros parâmetros, a principal medida de eficácia do tratamento a ser avaliada foi a diferença no ritmo de declínio da taxa de filtração glomerular entre o período decorrido antes da primeira injeção e o período após a última injeção e os resultados foram muito promissores, sobretudo no grupo que recebeu as duas injeções planeadas com três meses de intervalo. Com efeito, no grupo 1 a perda de taxa de filtração glomerular reduziu-se de 5,84 ml/min/1,73m² por ano, no período antes do tratamento, para 1,27 ml/min/1,73m² por ano, no período após a segunda injeção, o que representa uma melhoria de 78% na taxa de declínio anual da função renal. No grupo 2 o benefício foi mais modesto, verificando-se uma melhoria do ritmo de perda da taxa de filtração glomerular de 3,4 ml/min/1,73m² por ano, no período antes da primeira injeção, para 1,71 ml/min/1,73m² por ano, no período após a última injeção, apesar de a grande maioria dos participantes deste grupo (15 em 25) terem acabado por receber também duas injeções de rilparencel, embora com um intervalo superior comparativamente ao grupo 1 (em média, o intervalo foi de 11 meses entre injeções no grupo 2).

No que respeita à segurança, o tratamento foi considerado globalmente seguro. Ocorreram, contudo, alguns efeitos secundários, sobretudo relacionados com os procedimentos de biópsia renal e de injeção do medicamento nos rins, nomeadamente a formação de pequenos hematomas renais, a maioria sem consequências significativas. Não se verificaram quaisquer eventos adversos graves que tenham sido relacionados com o medicamento em si, nem qualquer morte ou necessidade de interrupção do tratamento devido a efeitos secundários.

Qual a importância deste artigo?

Até à data, poucos estudos avaliaram os potenciais benefícios da terapia celular em pessoas com DRC. A maioria desses estudos incluíram muito poucos doentes e utilizaram outros tipos de células pluripotentes com origem em tecidos não

renais administradas por via endovenosa, ou seja, não diretamente no órgão doente. Em geral, os resultados destes estudos foram desanimadores, pelo que não progrediram para fases mais avançadas de experimentação em humanos. Pelo contrário, os resultados obtidos pelo rilparencel, produzido e administrado de uma forma inovadora, foram muito positivos, tanto nos seus estudos preliminares com menos participantes, como neste último ensaio já com perto de 50 participantes. Por este motivo, o rilparencel recebeu da *Food na Drug Administration* (a agência reguladora do medicamento nos Estados Unidos da América) a designação de “Terapia Avançada de Medicina Regenerativa”, que lhe garante um status de desenvolvimento acelerado. Neste sentido, está já em andamento um ensaio clínico de fase 3 (o passo final antes de um tratamento poder ser aprovado para uso geral) que irá tentar confirmar os potenciais benefícios deste medicamento, em comparação com placebo, num maior número de indivíduos com DRC avançada e diabetes *mellitus*.

Os investigadores responsáveis pelo rilparencel acreditam que as células renais injetadas utilizam mecanismos de reparação celular inatos do rim para exercer o seu efeito benéfico na preservação da função renal. Como as células provêm do próprio doente, não há risco de rejeição, pelo que não é necessário qualquer tipo de pré-tratamento (como é frequente em outros tipos de terapias celulares e genéticas) nem de terapêutica imunossupressora a longo prazo. A confirmarem-se os resultados positivos deste estudo no ensaio clínico que se encontra em curso, esta terapia celular pode ser mais eficaz a abrandar a perda de função renal do que alguns dos medicamentos mais modernos que usamos atualmente, trazendo uma esperança renovada a milhões de pessoas que vivem com diabetes e DRC.

Em conclusão, este estudo veio mostrar que, também no campo da Nefrologia, a medicina regenerativa está a deixar de ser ficção científica para se tornar numa possibilidade real. ■

Mário Raimundo
Médico Nefrologista

CONSULTAS DE PSICOLOGIA



DRA. VILMA MARTINS
CONSULTA PRESENCIAL E ONLINE

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



Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

Semana da Mobilidade Quando o “não é possível” começou a mudar

Durante muito tempo, para muitas pessoas em hemodiálise, a ideia de viajar ficou em suspenso. Não por falta de vontade, mas por medo, por falta de informação, por insegurança... e, muitas vezes, pela sensação de que “já não é para mim”.

Foi a pensar nisso que nasceu a Semana da Mobilidade, uma iniciativa da Diaverum, que aconteceu nas 28 clínicas em Portugal na semana de 16 a 20 de Março, com uma adesão massiva de todos: pessoas que realizam tratamento, familiares e equipas.

Esta semana partiu de uma pergunta simples, mas profundamente significativa: “Onde já fui? Para onde gostaria de ir?”

Ao longo de vários dias, começou-se uma conversa — simples, mas poderosa.

E foi aqui que tudo começou.

Mapas nas paredes, fotografias, pequenos apontamentos... e, sobretudo, histórias. Histórias de vida, de lugares, de saudade, de sonhos adiados. Aos poucos, o ambiente mudou. O que antes parecia distante começou a ganhar forma. O tema deixou de ser “férias” — para alguns ainda difícil — e passou a ser mobilidade: ir à terra, visitar um filho, estar presente num casamento, fazer uma viagem pequena... ou, quem sabe, algo maior.

Com informação clara, partilhada de forma próxima, era importante que também nesta semana as pessoas que realizam tratamento comesçassem a perceber que não estão sozinhas. Que existe uma equipa que ajuda, que existem caminhos e que há formas seguras de planear.

E, talvez o mais importante, começaram a ouvir outras pessoas que realizam tratamento.

Testemunhos reais, de quem já foi. De quem teve dúvidas. De quem também achou que não ia conseguir — e conseguiu. Essas vozes trouxeram confiança, identificação e coragem. Porque, quando alguém parecido connosco dá o primeiro passo, tudo parece mais possível.

Ao longo da semana, falou-se de viajar em Portugal, de destinos próximos, de redes de clínicas, de apoio das equipas. Falou-se também de viajar para fora — com informação estruturada, ferramentas disponíveis e planeamento adequado. Sempre com a mesma mensagem: é possível, com segurança.

E algo começou a mudar.

Mas esta mudança não foi apenas sentida — foi também visível:

- Houve um aumento significativo de pedidos de mobilidade e férias, incluindo no estrangeiro



- Verificou-se uma maior adesão ao programa “Vamos Viajar Juntos”
- As equipas passaram a abordar o tema com mais naturalidade e frequência
- Criou-se um maior alinhamento de informação entre pessoas que realizam tratamento, famílias e profissionais
- As próprias equipas aproximaram-se, trabalhando em conjunto, com criatividade e um propósito comum

O programa “Vamos Viajar Juntos” é, aliás, uma iniciativa que se realiza todos os anos. Este ano, em Amarante, vamos juntar um grupo de pessoas em diálise e os seus familiares numa viagem organizada, com acompanhamento de enfermagem e toda a logística assegurada — hotel, transferes, excursões e tratamentos de hemodiálise. É um programa que promove a mobilidade, mas sobretudo as ligações entre pessoas, criando memórias, partilha e um verdadeiro sentido de comunidade.

E um testemunho de um familiar resume bem este impacto: “Fico feliz e aliviada de perceber que podemos retomar velhos hábitos, como retomar as nossas férias em família em segurança.”

Porque no fundo, não se trata apenas de viajar. Trata-se de recuperar autonomia. De voltar a sentir liberdade. De perceber que a doença não tem de ser sinónimo de isolamento. A Semana da Mobilidade não resolveu tudo — mas abriu portas. E, sobretudo, mostrou que com informação, apoio e proximidade, aquilo que parecia impossível pode, afinal, começar a acontecer.

E talvez o mais importante: mostrou que quando todos, pessoas que realizam tratamento, famílias e equipas, caminham juntos, a mobilidade deixa de ser uma exceção e passa a ser uma possibilidade real.

E às vezes, tudo começa com uma pergunta:

“Para onde gostaria de ir?” ■

Marta Olim
Diaverum

NUTRIÇÃO

No seguimento das receitas à base de trigo sarraceno que temos vindo a apresentar, e com a transição para os dias mais longos e quentes da primavera, trazemos nesta edição uma proposta que alia a conveniência da vida ao ar livre com equilíbrio nutricional: uma salada de trigo sarraceno.

Após um período de chuvas e ventos particularmente severos e exigentes que abalaram Portugal, o regresso ao ar livre e aos momentos de convívio é essencial para a qualidade de vida e para aproveitarmos o sol que veio para ficar para restabelecermos a formação de vitamina D na pele (sempre protegida com protetor solar FPS 50+). Nutrir o organismo de forma adequada, sem comprometer o prazer de uma refeição partilhada, é um dos maiores desafios na convivência com a doença renal. Por isso, insistimos uma vez mais neste alimento desconhecido e com tanta história, o trigo sarraceno — um "pseudo-cereal" que se afirma como um aliado estratégico na doença renal e na promoção da saúde.

A dúvida sobre o consumo de cereais integrais é legítima devido aos teores de fósforo e potássio destes alimentos e o impacto na doença renal. Mas o segredo não está apenas na quantidade de minerais em 100g de alimento, mas na sua biodisponibilidade no intestino. O potássio e fósforo presentes no trigo sarraceno são de origem orgânica, o que significa que o seu corpo apenas absorve entre 40% a 60% deste mineral. Este valor contrasta drasticamente com os aditivos de fósforo inorgânico — ocultos em muitos produtos processados — que são absorvidos quase a 100%.

Ao mantermos as técnicas de confeção que temos partilhado — como a cozedura em água abundante e o respetivo descarte da água — conseguimos uma redução significativa dos sais minerais, garantindo uma refeição segura. Esta salada é a prova de que é possível ter uma opção prática, saciante e com baixo teor de proteína, sem abdicar da frescura e das texturas que a nova estação permite nas refeições partilhadas em modo piquenique.

Desfrute de uma alternativa consciente, pensada para respeitar o equilíbrio dos seus rins e devolver-lhe a liberdade de comer bem, em qualquer lugar. ■

Mariana Tomaz | Nutricionista | 4687N

Salada de trigo sarraceno (2 porções)



Informação nutricional por porção (100g):

- **Calorias:** 94 kcal
- **Proteína:** 2,54 g
- **Hidratos de Carbono:** 7,236 g
- **Gordura:** 3,71 g
(dos quais saturados apenas 0,2g)
- **Sódio:** 7,04 mg
- **Potássio:** 139 mg
- **Fósforo:** 19,8 mg
- **Fibra:** 2,4 g

Ingredientes:

- 250g de trigo sarraceno
- 3 tomates maduros
- 1 cebola roxa
- 1 dente de alho
- 1 dl de azeite
- 2 colheres de vinagre balsâmico
- 1 folha de louro
- Salsa q.b.
- Pimenta q.b.

Preparação:

- Numa panela pequena, cozer o trigo sarraceno com a folha de louro por 10-12 minutos. Escorrer e colocar numa tigela o trigo sarraceno cozido (al dente);
- Lavar, descascar e picar finamente a cebola roxa, o dente de alho, a salsa e os três tomates maduros;
- Na tigela do trigo sarraceno, juntar os ingredientes preparados anteriormente e regar com o azeite e o vinagre balsâmico, temperar com sal e pimenta, envolver bem e servir a gosto.

NOTA: Em vez do tomate, pode adicionar milho doce e cenoura ou brócolos e pimento verde ou abacate e romã. Aproveite e diversifique os componentes da sua salada a gosto.

Invenções Criadas por Mulheres e o seu Impacto na Sociedade: Uma Homenagem ao Dia Internacional da Mulher

O Dia Internacional da Mulher, celebrado a 8 de março, é uma data de reconhecimento da luta feminina por direitos, igualdade e reconhecimento em todas as áreas da sociedade. No campo da ciência e da tecnologia, as mulheres enfrentaram históricas barreiras, mas muitas desafiaram as normas estabelecidas e contribuíram significativamente para o avanço da humanidade com as suas invenções revolucionárias.

O impacto destas invenções desenvolvidas por mulheres é vasto e abrangente. Desde melhorias na segurança e eficiência energética até avanços na computação e na ciência dos materiais, estas contribuições são fundamentais para o progresso da sociedade.

Estas são apenas alguns exemplos das invenções que moldaram o mundo moderno e continuam a influenciar o nosso quotidiano:

Vidro antirreflexo – Katharine Burr Blodgett

Katharine Burr Blodgett, cientista e física norte-americana, desenvolveu o primeiro vidro antirreflexo em 1938. Este avanço teve aplicações significativas em telescópios, câmaras fotográficas, faróis de automóveis e ecrãs de computadores.

Aquecedor solar de água – Maria Telkes

A física e engenheira Maria Telkes foi pioneira na energia solar, desenvolvendo um sistema de aquecimento solar para residências na década de 1940. O seu trabalho foi essencial para o desenvolvimento de tecnologias sustentáveis.

Algoritmo para computadores – Ada Lovelace

Ada Lovelace, matemática do século XIX, é considerada a primeira programadora do mundo. O seu trabalho com Charles Babbage levou à criação do primeiro algoritmo concebido para ser processado por uma máquina, estabelecendo as bases da programação moderna.

“Liquid Paper” – Bette Nesmith Graham

Bette Nesmith Graham inventou o “Liquid Paper”, na década de 1950, um corretor líquido para escrita. A invenção tornou-se uma ferramenta essencial para escritórios e estudantes em todo o mundo.

Colete à prova de bala de Kevlar – Stephanie Kwolek

Stephanie Kwolek descobriu, em 1965, um material incrivelmente resistente chamado Kevlar, hoje em dia usado em coletes à prova de bala, capacetes e até na indústria aeroespacial. A sua invenção já salvou inúmeras vidas.



Wi-Fi e Bluetooth – Hedy Lamarr

Hedy Lamarr, mais conhecida como atriz de Hollywood, foi também inventora. Durante a Segunda Guerra Mundial, desenvolveu, com George Antheil, um sistema de comunicações que serviu de base para o Wi-Fi, Bluetooth e GPS que usamos atualmente.

Frigorífico moderno – Florence Parpart

Em 1914, Florence Parpart patenteou uma versão modernizada do frigorífico elétrico, substituindo o gelo como principal método de conservação de alimentos e tornando o eletrodoméstico indispensável nos lares modernos.

Fraldas descartáveis – Marion Donovan

Após perceber a necessidade de uma solução mais prática para as mães, Marion Donovan criou, nos anos 50, as fraldas descartáveis à prova de água, facilitando os cuidados com os bebés e revolucionando o mercado.

Limpa-para-brisas – Mary Anderson

Ao notar que os condutores precisavam de sair do carro para limpar o para-brisas da neve e da chuva, Mary Anderson inventou, em 1903, um sistema automatizado de limpeza do vidro, controlado a partir do interior do veículo.

Copo menstrual – Leona Chalmers

Na década de 1930, Leona Chalmers patenteou o primeiro copo menstrual reutilizável feito de borracha, que foi um avanço significativo para a higiene feminina.

Seringa médica moderna – Letitia Geer

Em 1899, Letitia Geer patenteou uma seringa que podia ser operada com uma só mão, tornando os procedimentos médicos mais eficientes.



“Monopoly” – Elizabeth Magie

Elizabeth Magie criou o jogo “The Landlord’s Game” no início do século XX, que mais tarde foi adaptado para o famoso “Monopoly”, bem conhecido nos dias de hoje.

Filtro de café – Melitta Bentz

Em 1908, a alemã Melitta Bentz revolucionou a forma de fazer café ao inventar o filtro de papel descartável. Este sistema evitava o gosto amargo dos grãos queimados e o excesso de borra no café, dando origem à famosa marca “Melitta”.

Espelho retrovisor – Dorothy Levitt

A piloto de automóveis britânica Dorothy Levitt sugeriu, em 1909, que os condutores usassem um pequeno espelho para ver o trânsito atrás deles. Esta ideia inspirou a criação dos espelhos retrovisores que, hoje, são comuns nos automóveis.

Tecnologia de reconhecimento facial – Joy Buolamwini

Joy Buolamwini, uma cientista da computação do MIT, ajudou a desenvolver tecnologias para tornar o reconhecimento facial mais justo e menos discriminatório. O seu trabalho influenciou mudanças importantes na ética da inteligência artificial.

Máquina de lavar loiça – Josephine Cochrane

Neta e filha de engenheiros e inventores, Josephine patenteou em 1886 a primeira máquina de lavar loiça motorizada. A higienização era feita por água quente e sabão e finalizava com um jato de ar quente sobre a loiça para a secar.

GPS – Gladys West

A matemática e engenheira Gladys West desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento do sistema GPS (Global Positioning System), ao criar modelos matemáticos

que ajudaram a calcular a forma do planeta com grande precisão. Sem o seu trabalho, não teríamos navegação por satélite nos nossos telemóveis e automóveis.

Primeiro jogo de computador gráfico – Roberta Williams

Roberta Williams é uma das pioneiras da indústria dos videojogos. Nos anos 80, criou um dos primeiros jogos de computador com gráficos, o “Mystery House”, ajudando a moldar o design moderno dos jogos.

Máquina de fazer gelados – Nancy Johnson

Em 1843, Nancy Johnson patenteou uma máquina manual para fazer gelados, permitindo a produção caseira da sobremesa antes da existência dos congeladores elétricos.

Telecomunicações – Shirley Ann Jackson

Shirley Ann Jackson foi uma das duas primeiras mulheres negras a obter um doutoramento em física nos EUA e a primeira a obter um doutoramento no MIT. Utilizou os seus vastos conhecimentos de física para promover avanços na investigação em telecomunicações, nomeadamente o fax portátil, telefone tátil, células solares, cabos de fibra ótica, identificador de chamadas e chamada em espera.

Molécula de ADN – Rosalind Franklin

Pioneira no estudo de Biologia Molecular, foi responsável pela maior parte do trabalho de pesquisa que conduziu à descoberta da estrutura do ADN. Os resultados de cristalografia, obtidos por Rosalind, viriam a ser utilizados em 1953 por James Watson, Francis Crick e Maurice Wilkins para a proposta do modelo de dupla hélice da estrutura molecular do ADN, feito que acabaria por lhes valer o Prémio Nobel da Fisiologia e da Medicina, atribuído em 1962.

Para finalizar, o Dia Internacional da Mulher é essencial para refletir, não apenas sobre o impacto das invenções desenvolvidas por mulheres, mas também sobre o papel fundamental que desempenham na nossa sociedade. Muitas destas criações são hoje indispensáveis e demonstram a capacidade feminina de inovar, mesmo diante de adversidades. Ainda há um longo caminho a percorrer para garantir igualdade de oportunidades na ciência, tecnologia e engenharias, mas celebrar estas conquistas é um passo crucial para inspirar futuras gerações de mulheres inventoras. Que esta data sirva de inspiração para que mais mulheres continuem a desafiar limites e a transformar o mundo com as suas ideias e criações. ■

Joana Gama

OBITUÁRIO

Faleceu no passado dia 8/2/2026, aos 70 anos, o Dr. Ernesto Rocha, médico nefrologista, diretor e fundador do serviço de Nefrologia da Unidade Local de Saúde Castelo Branco, a qual detém uma das maiores unidades públicas de hemodiálise do país. Foi ainda antigo presidente da Subdelegação Regional da Ordem dos Médicos de Castelo Branco, cargo que exerceu por mais de duas décadas.

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/

APARELHOS AUDITIVOS

Acústica+

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

Audição Activa

Lojas em todo o país
www.audicaoactiva.pt

Minisom

Lojas em todo o país
www.minisom.pt

CLÍNICAS / SERVIÇOS DE SAÚDE

Absolute Bliss

Rua José Afonso, 25 - Cv Esq. - Lagos
Rua da Escola, 7 - Parchal
www.absolutebliss.eu

Centro Clínico Face a Fase

Praça Alexandre Giusti, 45,
Porta A - R/C
2635-530 Rio de Mouro

Centro Médico

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 de Infesta
Tel: 912 749 650
www.centromedular.pt

Centro de Nutrição Avançada - FMUL

Avenida Professor Egas Moniz
1649-028 Lisboa
www.medicina.ulisboa.pt/laboratorio-de-nutricao

Clínica Médica do Restelo

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

Grupo Sanfil Medicina

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

ISJD - Clínica S. João de Ávila

Rua S. Tomás de Aquino, 20
1600-871 Lisboa
www.isjd.pt/pt/centros-assistenciais/csja

Med-link

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

Mind First

www.mindfirst.pt

Redelab

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

LARES / APOIO DOMICILIÁRIO

CARING

Rua Luís Veiga Leitão, n.º 116, 1.º LJ 224
4050-339 Porto
Avenida República da Bulgária, Lote
15 - 3.º C 1950-375 Lisboa
Rua Avelino Cardoso, n.º 21, sala 15
4700-212 Braga
caring.pt

Domus PrimeCare

Rua José Saramago, 5A - Esc. E03
1675-180 Pontinha
domusprimecare.pt

Humanize - Cuidados de Saúde

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

PGMP Saúde

DNA Cascais 2645-449 Alcabideche
pgmpsauda.pt

Residências Emeis

Residências sénior em Braga,
Chaves, Coimbra, Lisboa, Setúbal,
Porto e Viseu
emeis.pt

CLÍNICAS DENTÁRIAS

Malo Clinic

Clínicas em Coimbra, Faro, Funchal,
Lisboa e Porto.
www.maloclinics.com

Prime Dental Clinic

Travessa da Fábrica das Sedas, 1
1250-107 Lisboa
primedentalclinic.pt

FARMÁCIAS

Farmácia Baptista

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

Farmácias GAP

Farmácia Uruguai

Av. do Uruguai, 18A
1500-613 Lisboa

Farmácia São Mamede

Rua da Escola Politécnica, 82B
1250-102 Lisboa

Farmácia Charneca da Caparica

Rua da Brieira, 4
2820-292 Charneca da Caparica

Farmácia Central - Pinhal Novo

Praça da Independência, 14
2955-220 Pinhal Novo

Farmácias Progresso

www.farmaciasprogresso.pt

Farmácia Almeida Dias

Largo da Graça, 38-39A
1170-165 Lisboa

Farmácia Progresso Benfica

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

Farmácia Imperial

Av. Guerra Junqueiro, 30B
1000-167 Lisboa

Farmácia Jardim Real

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

Farmácia Quinta da Fonte

Rua Malhões, Ed. Q53
2770-071 Paço de Arcos

Farmácia Lazarim

R. São Macário, 780B
2825-159 Caparica

Farmácia Pancada

Rua Dr. Afonso Costa, 60
7750-352 Mértola

Farmácia Bensafrim

Rua João de Deus, S/N
8600-069 Bensafrim

Farmácia Safareense

R. de São Francisco, 10
7875-068 Safara

Farmácia Carneiro

Av. das Forças Armadas, 7
7830-646 Vila Verde de Ficalho

Farmácias STS**Farmácia Viana Darque**

Avenida da Estação, 505
4935-278 Viana do Castelo
farmacia-vianadarque.pt

Farmácia Santos da Cunha

Rua de Abraão, 1 - lote 4
4705-076 Braga
farmaciasantosedacunha.pt

Farmácia Vitória

Guimarães Shopping, loja 101/102
Alameda Dr. Mariano Felgueiras
4835-075 Guimarães
farmavitoria.com

Farmácia Porto

Estrada da Circunvalação, nº 14075
4100-179 Porto
farmacia-porto.com

Farmácia Campus S. João

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

Farmácia do Dragão

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

Farmácia Moura Glicínias

Centro Comercial Glicínias Plaza,
Loja n.º 40
Rua Prof. Manuel Estudante Silva
3810-498 Aveiro
farmacia-mouraglicinias.com

Farmácia Coimbra

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

Farmácia Maio

LeiriaShopping, Loja 53
IC2 - Alto do Vieiro
2400-441 Leiria
farmacia-maio.com

Farmácia Sintra IC19

Rua Francisco Lyon de Castro, 27
2725-397 Sintra
farmaciasintraic19.pt

Farmácia Alegro Montijo

Fórum Montijo, Loja 0.37
Zona Industrial do Pau Queimado
Rua da Azinheira - Afonsoeiro
2870-100 Montijo
farmaciaalegromontijo.com

Farmácia Baptista

Fórum Algarve, loja 0.76
Estrada Nacional 125, km 103
8000-126 São Pedro - Faro
farmacia-baptista.com

Farmácia do Shopping

Algarve Shopping
Caminho dos Álamos, n.º2389
8200-425 Guia - Albufeira
farmaciadoshopping.com

SimplesFarma

Desconto de 12% em todo o site com
o código APIR12
www.simplesfarma.com

ÓTICAS**Alberto Oculista**

Lojas em todo o país
www.albertooculista.com

AzorÓptica

Rua de São Gonçalo, 223
C. C. Pingo Doce
9500-110 Ponta Delgada
azoroptica.pt

Mercadão dos Óculos

Lojas em Rio Tinto, Cacém e Gondomar
mercadaodosoculos.pt

Óptica Médica Rogério

Lojas em Matosinhos, Porto,
Penafiel, Paços de Ferreira, Marco
de Canaveses, Cinfães e Baião
opticamedicarogério.pt

Optivisão

Lojas em todo o país
www.optivisao.pt

OUTROS**2Light**

www.2light.pt

Bioforma

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

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

www.protege.com.pt

Riva Office

www.riva-office.pt

Termas de Luso

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



Associação Portuguesa de
Insuficientes Renais

“A felicidade depende de nós próprios.”

Aristóteles



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