



Associação Portuguesa de  
**Insuficientes Renais**

# NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

ANO XXVIII • Nº 145 PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • Julho/Agosto 2009



**O DADOR VIVO NÃO APARENTADO:  
- DÚVIDAS E CERTEZAS**

**VISITAS A UNIDADES DE DIÁLISE:  
- HOSPITAL CURRY CABRAL  
E PORTALEGRE**

Mais  
e Melhores Anos  
O Livro da Sua Vida

## Ficha Técnica

NEFRÂMEA Nº 144  
ANO XXVIII • MAIO/JUNHO 2009

### DIRECTOR

José Carlos Gomes

### CHEFE DE REDACÇÃO

Carlos Silva

### SECRETÁRIA DE REDACÇÃO

Maria Leonor Varanda

### CORPO REDACTORIAL

Carlos Silva, Carlos Gomes,  
Paulo Ribeiro, Paulo Zoio  
e João Cabete

### FOTOGRAFIA

Arquivo; Diversos

### COLABORAM NESTE NÚMERO

Delegações Regionais, e Núcleos  
vários IRC, Paulo Zoio, Paulo Ribeiro  
Dr.<sup>as</sup> Isabel A. Castro e Rita Calha,  
Dr. Domingos Machado

### PRÉ-IMPRESSÃO

Passos de Cor – Artes Gráficas  
e Design Gráfico, Lda.

### IMPRESSÃO E ACABAMENTO

ADFA – Tipografia Escola da Associação  
dos Deficientes das Forças Armadas

### PROPRIEDADE/EDIÇÃO

Associação Portuguesa  
de Insuficientes Renais  
Via Principal de Peões, Lote 105  
Loja B – Zona I de Chelas,  
Empresa Jornalística nº 208811  
Registado no Instituto da Comunicação  
Social sob o nº 108812  
NIPC-500818924

### REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Via Principal de Peões, Lote 105  
Loja B – Zona I de Chelas,  
1950-244 LISBOA  
Tel. 218371654 – Fax 218370826  
e-mail: apir@mail.telepac.pt  
Internet: www.apir.pt

### TIRAGEM

3500 exemplares  
Bimestral

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 reflectem  
necessariamente as posições da APIR  
ou da redacção.

Cabe à DN a selecção final  
dos textos discordantes  
das orientações oficiais  
da Associação.



PORTE  
P A G O



# SUMÁRIO

- 3 EDITORIAL**  
Enfrentar a Doença ... Esperar Mais da Vida !
- 4/8 ACTIVIDADES DA APIR**  
1.ª Jornadas do Doente Renal Crónico  
Inquérito nas Jornadas
- 10 NOTÍCIAS**  
Vida Independente  
- Deficiência não é Dependência
- 12 NOTÍCIAS**  
APIR na Assembleia Geral da CEAPIR  
30 Anos do SNS
- 14/15 ACTIVIDADES DA APIR**  
"Mais e Melhores Anos" – O Livro da Sua Vida
- 16 NOTÍCIAS**  
XXXI Aniversário da APIR  
Morreu Willem Kolf – Pai da Hemodiálise
- 18 NUTRENAL**
- 19 NEFRÂMEA DAS DELEGAÇÕES**
- 20/21 DELEGAÇÃO REGIONAL DE COIMBRA**  
1.º Encontro Regional de Deficientes  
1.ª Jornadas do Doente Renal Crónico
- 22/23 DELEGAÇÃO REGIONAL DE SETÚBAL**  
Visita à Clínica de Hemodiálise de Portalegre  
Nova Clínica de Hemodiálise de Portalegre  
Semana Temática Sem Barreiras
- 24/25 NÚCLEO LOCAL DE LISBOA**  
Visita ao Serviço de Nefrologia do Hospital Curry Cabral  
Passeio Convívio à Costa Vicentina
- 26/28 TRANSPLANTAÇÃO**  
O Dador Vivo Não Aparentado:  
- Dúvidas e Certezas  
"Quatro anos à espera de um rim" – A Prova  
Maior entre Marido e Mulher
- 29 CORREIO DE LEITORES**
- 30/31 CULTURA**
- 32 HUMOR NA DIÁLISE**

# 1.<sup>as</sup> Jornadas do Doente Renal Crónico

## Passeio/Convívio do Núcleo de Lisboa



Mesa dos Trabalhos



Participantes nas 1.<sup>as</sup> Jornadas



Alguns dos Participantes no Passeio/Convívio

## ENFRENTAR A DOENÇA... ESPERAR MAIS DA VIDA!

Aconteceu, de certeza, à grande maioria dos IRC que lêem estas linhas, quando lhes foi comunicado, de forma mais ou menos inesperada, que os seus rins “havam deixado de funcionar”, a surpresa, seguida de uma profunda revolta.

Muitos, se não a grande maioria, se terá interrogado: - “Porquê eu?”

Ser de repente confrontado com uma doença crónica e com as contradições, individuais e sociais, que ela implica, as mudanças do estilo de vida, as alterações dos planos e projectos para o futuro foi, de certeza, motivo de angústia e de grande sofrimento.

O apoio dos familiares e dos amigos é muito importante, nesta fase, no sentido de evitar momentos depressivos e o isolamento, em que muitas vezes nos deixamos cair.

Não é “enterrando a cabeça na areia” que resolvemos os problemas. A melhor maneira de enfrentarmos a doença

e as suas complicações, é mantermo-nos informados, não só sobre esta patologia mas também sobre outras que poderemos desenvolver, derivadas da insuficiência renal, tais como calcificações, problemas cardiovasculares, etc., e, também, sobre os vários tipos de tratamento existentes, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante.

É por este motivo que a APIR tem vindo a organizar, com alguma regularidade, campanhas informativas, colóquios, encontros e, mais recentemente, as 1.<sup>as</sup> Jornadas do Doente Renal Crónico, onde foram debatidos, pelos palestrantes presentes, temas de grande interesse e utilidade para os doentes, seus familiares e técnicos de saúde desta área.

A envolvimento dos doentes e a sua participação activa nestas reuniões, será, na opinião de todos os técnicos, e, segundo afirma também o Prof. Doutor Martins Prata, na sua Mensagem a estas 1.<sup>as</sup> Jornadas, a

melhor forma de obter a informação que permitirá mais facilmente atingir os objectivos que se pretendem, ou seja, a redução das complicações e a melhoria da qualidade de tratamento e de vida dos doentes.

Quanto mais informado estiver o doente, mais consciente estará das suas possibilidades para enfrentar as adversidades com que se vai deparando, e mais e melhores armas terá para atingir uma melhor qualidade de vida, no futuro.

Apesar de todas as dificuldades, temos que encarar a vida de forma positiva, com força e com esperança. Apenas e só a força inabalável de cada um de nós pode melhorar as nossas vivências diárias, independentemente dos momentos menos agradáveis que a vida nos coloca.

Não podemos reduzir os nossos dias à doença ou à diálise, devemos querer mais e esperar mais! Muitos são os anos que teremos, seguramente, pela frente, para podermos concretizar muitos dos nossos sonhos e projectos.

**Não podemos reduzir os nossos dias à doença ou à diálise, devemos querer mais e esperar mais! Muitos são os anos que teremos, seguramente, pela frente, para podermos concretizar muitos dos nossos sonhos e projectos.**

tos dos nossos sonhos e projectos.

É neste sentido que a APIR lança o desafio a todos os Associados, Familiares e Amigos a participarem na elaboração do Livro da Sua Vida “Mais e Melhores Anos” que reunirá o talento de todos aqueles que para ele queiram contribuir.

O vosso contributo, expresso através na vossa história de vida, que nos pode ser transmitida na forma de um poema, uma pintura, um texto, será muito importante, para que impere uma mensagem de Esperança.

Vamos, pois, mostrar ao mundo a esperança que nos ilumina e a força que nos move.

Participe! Vamos tornar este livro, o livro das nossas vidas!

*A Direcção Nacional*

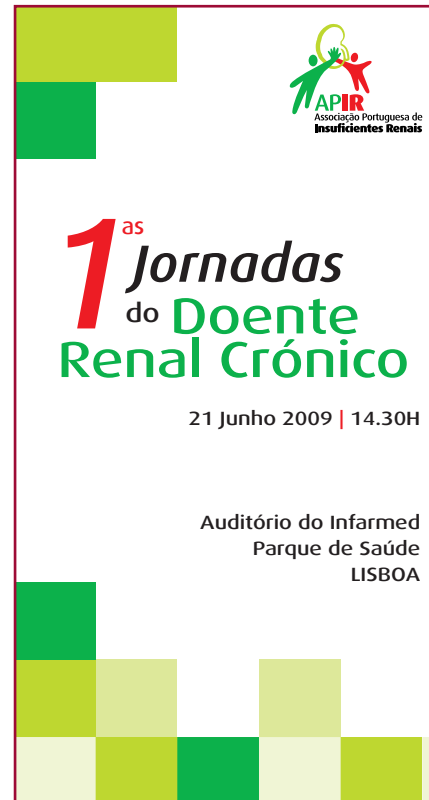
# 1.<sup>as</sup> JORNADAS DO DOENTE RENAL CRÓNICO

**D**ando cumprimento ao programado no seu Calendário de Actividades, aprovado para o corrente ano, a Direcção Nacional da APIR levou a efeito no passado dia 21 de Junho, no Auditório do INFARMED, as 1.<sup>as</sup> Jornadas do Doente Renal Crónico.

Perante uma assistência de cerca de uma centena de participantes (entre doentes, familiares, amigos e técnicos desta área da saúde), foram apresentados pelos Palestrantes convidados, temas de grande interesse, no âmbito da doença renal crónica.

Não queremos deixar de manifestar o nosso desapontamento, pelo facto de, apesar de todo o empenho e esforço que estas iniciativas implicam, seja cada vez mais notória a pouca aderência e participação dos principais interessados nas mesmas, que são, afinal, os doentes renais

Após a saudação de Boas Vindas, o Presidente da Direcção Nacional da APIR, leu uma mensagem que o Prof. Doutor Martins Prata enviou a todos os participantes nestas Jornadas e que transcrevemos de seguida:



## MENSAGEM

### do Prof. Doutor Martins Prata

“A doença renal crónica é uma das patologias para a qual as entidades nacionais responsáveis pela saúde deveriam “olhar” com maior atenção. Não apenas porque se trata duma situação grave, presente numa larga percentagem da população, mas por se encontrar intimamente associada a outras doenças graves, igualmente frequentes e responsáveis por um enorme número de complicações. São exemplos marcantes a diabetes e a hipertensão arterial.

Campanhas sistemáticas e bem organizadas junto da população poderiam, seguramente, reduzir duma forma significativa o número de doentes com aquelas patologias e, principalmente, reduzir as suas gravíssimas complicações. A informação ao doente, com bases científicas sólidas, é cada vez mais necessária e fundamental.

Reuniões como esta, organizada pela APIR, são, por isso, de grande interesse e utilidade. Os doentes devem compreendê-lo e nelas participar activamente.

Uma melhor informação conduzirá, todos o sabemos, a uma maior facilidade na obtenção dos objectivos que se pretendem: reduzir complicações, melhorar a qualidade dos tratamentos e a Qualidade de Vida dos Doentes.”

*Prof. Dr. Martins Prata*

Seguidamente e ainda no uso da palavra, o Presidente dirigiu-se aos Palestrantes e ao público em geral:

**“ Senhores Palestrantes,  
Caros Colegas,  
Minhas Senhoras,  
Meus Senhores,**

Em nome da Direcção Nacional da APIR—Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, tenho a honra de apresentar as 1.<sup>as</sup> Jornadas do Doente Renal Crónico, que esperamos cumpram com os objectivos por nós traçados.

Ao incluímos no Programa de Actividades de 2009 a realização das 1.<sup>as</sup> Jornadas, pretendemos trazer para a discussão alguns dos temas mais actuais e que mais preocupam todos os Doentes Renais Crónicos e suas famílias, dando, assim, seguimento a uma das principais tarefas da APIR que é Sensibilizar, Informar e Esclarecer.

Queria agradecer aos nossos palestrantes que, uma vez mais, se disponibilizaram a colaborar com a APIR, trazendo até nós os seus conhecimentos e experiências, para que possamos ter uma melhor e maior Qualidade de Vida.

Também queria agradecer aos nossos patrocinadores o seu apoio, sem o qual não nos seria possível realizar estas Jornadas.

Em meu nome e no da Direcção Nacional da APIR, desejo que estas 1.<sup>as</sup> Jornadas do Doente Renal Crónico, venham contribuir para que todos possamos sair daqui mais bem informados e esclarecidos não só sobre esta doença mas, também, sobre diversos temas com ela relacionados e que aqui serão debatidos.

O meu muito obrigado pela vossa presença.”

*Carlos Silva  
Presidente da Direcção Nacional*

Os trabalhos tiveram início com a intervenção do Dr. José Diogo Barata, nefrologista do Hospital de Santa Cruz que apresentou um trabalho subordinado ao tema:

**- Doença Renal Crónica/Seu Tratamento  
“Situação Actual/Seu Futuro”**

Na sua apresentação o Dr. José Diogo referiu, em síntese, que com o aumento da eficácia dos equipamentos de hemodiálise, pensou-se que seria possível reduzir o tempo de tratamento com vista a melhorar a qualidade de vida dos doentes. No entanto existem casos onde se mantiveram programas de diálise longas, com os quais se tem conseguido obter e manter uma maior longevidade dos doentes.



Dr. José Diogo Barata

Seguiu-se o Dr. Manuel Amoedo, nefrologista do Hospital de Évora que dissertou sobre o tema:

**Diálise Peritoneal  
“Promover o seu Crescimento”**

Onde, para além de explicar como se processa este tipo de tratamento, mencionou as vantagens do mesmo, quando este se traduz numa primeira escolha dos doentes que iniciam tratamento substitutivo da função renal e desde que tenham condições para o realizar.



Dr. Manuel Amoedo

A Dra. Teresa Adragão, nefrologista do Hospital de Santa Cruz, apresentou-nos de forma muito explícita e bastante clara o tema:

**- Alterações do Metabolismo Ósseo na DRC  
“O Controlo do Fósforo Sérico  
– um trabalho de todos”**

Deixando-nos a todos bastante esclarecidos sobre a doença óssea renal, como se manifesta e como pode ser controlada, sobre o que é a doença óssea adinâmica e de que forma a mesma se pode associar a calcificações vasculares, entre outras questões.



Dra. Teresa Adragão

Por último, o Dr. Jorge Dickson, também nefrologista do Hospital de Santa Cruz, falou-nos sobre:

**- Medicação na Doença Renal Crónica  
“A importância da toma da medicação”**

Tendo chamado a atenção para a necessidade de respeitar os horários e as dosagens dos medicamentos prescritos, não só para os doentes hemodialisados, mas também para os transplantados renais.

Antes do encerramento das Jornadas seguiu-se um período de debate, durante o qual vários IRC colocaram questões às quais os médicos presentes responderam de forma bastante elucidativa e esclarecedora.

De seguida e dando por terminadas estas 1.<sup>as</sup> Jornadas do Doente Renal Crónico, o Presidente da Direcção Nacional agradeceu aos presentes, nomeadamente aos Palestrantes e aos patrocinadores deste evento todo o apoio concedido, tendo entregue a cada um, uma pequena lembrança, comemorativa desta realização.

No final, foi servido um lanche a todos os participantes, durante o qual se estabeleceu um agradável convívio e onde foram recolhidas as respostas a um pequeno questionário que foi distribuído nas Pastas das Jornadas e no qual se pretendeu aferir da opinião dos participantes, não só sobre estas jornadas mas, também, sobre realizações semelhantes, levadas a cabo pela APiR.



Dr. Jorge Dickson

# INQUÉRITO NAS JORNADAS



Conforme mencionámos na notícia das páginas anteriores, a APIR realizou, no decurso das 1.ªs Jornadas e através de um pequeno questionário inserido nas respectivas pastas, uma sondagem a todos os presentes, com vista a aferir da sua opinião relativamente a este tipo de realizações.

Para vossa apreciação e conhecimento, aqui deixamos as questões apresentadas, bem como algumas das respostas que seleccionámos, dentre as muitas que nos foram entregues:

## Qual a importância que atribui a estas realizações?

“É muito importante, porque há cada vez mais informação e muita alteração aos medicamentos, com novos medicamentos a aparecer e, nestas realizações, aprendemos sempre algo novo”;

“É da maior importância a realização destes eventos, para maior e melhor informação sobre a doença renal”;

“São muito positivos, quer para a nossa vida do dia-a-dia, quer na melhoria dos conhecimentos”;

“São óptimos e gostamos muito”;

“A máxima, é nelas que podemos complementar as dúvidas que nos ficam após a diálise, e o pouco “acompanhamento” actual nas consultas”;

“É extremamente importante a realização destas Jornadas com informação sobre esta doença”;

“São da maior importância, dada a possibilidade de levar aos doentes um conjunto de informação preciosa de que tanto precisam”;

“Muito importante, para sermos informados e não ficarmos na ignorância e as pessoas podem trocar opiniões”.

“Considero estas acções de grande importância e interesse”

## Em sua opinião, este tipo de eventos deve continuar a realizar-se?

“Acho que devem continuar, porque mesmo que as presenças não sejam muitas, é sempre de realizar”;

“Deve, embora lamente que cada vez haja menor adesão”;

“Sim. Há sempre novos doentes a chegar. É sempre a bem da nossa qualidade de vida e do



conhecimento”;

“Com certeza, pois somos esclarecidos sobre várias dúvidas que nos aparecem no dia-a-dia”;

“Deve continuar e diversificar os temas abordados, nomeadamente sobre a preparação para o transplante que, do que me apercebo é quase nula”;

“Claro! E os sócios devem incentivar outros sócios a participar nestes eventos”;

“Com certeza. E, se possível, com um maior número de convidados, ocupando um dia inteiro”;

“Sim, sem dúvida, porque as informações sobre a insuficiência renal são fundamentais e importantes para melhoria da qualidade de vida dos IRC”;

“Penso que devem continuar a ser realizados, mais publicitados, mesmo pelo contacto directo com os sócios da APIR e não só”.

**Considera que o trabalho da APIR, ao realizar estes eventos, tem sido positivo? Porquê?**

“Tem, atendendo às dificuldades que, no geral, o País atravessa e a APIR também nota, fazer estas realizações, com todas estas dificuldades, tem sido muito positivo. Os temas tratados e os técnicos convidados, têm sido sempre de qualidade”;

“É muito positivo o trabalho da APIR na realização destes eventos, é de louvar estas iniciativas tão úteis para uma melhor qualidade de vida na doença renal crónica. Obrigado”;

“Sim. Muito.

Estes eventos são um bom sinal de que a APIR não está parada no tempo. São prova que a APIR trabalha, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos seus associados”;

“Com certeza, sempre aprendemos algo mais sobre a nossa doença e a maneira de melhorar é sabermos lidar com a mesma”;

“Sim. Ao longo dos anos têm sido inúmeros os eventos deste tipo, só é pena que os IRC não adiram, mas se conhecermos a realidade dos Centros de Diálise, nomeadamente os grupos etários que os utilizam, percebemos que é difícil poderem deslocar-se até aos locais onde os mesmos se realizam”;

”Considero que sim, é o dever da APIR. Eu próprio vim de férias, no Algarve, para assistir às 1.<sup>as</sup> Jornadas”;

“Todo o trabalho feito pela APIR tem sido positivo, não tem feito mais, talvez, por falta de possibilidades, as oportunidades surgem com o tempo, bom trabalho”;

“Têm e muito. Para mim a APIR é um “ pilar” fundamental para os IRC. Para além de todas as informações que fornece, quer em papel, quer na página da net, o diálogo com profissionais continua a ser o mais importante, sobretudo, quando a medicina está constantemente a progredir. Os IRC, e isto é muito importante, devem manter-se actualizados”.

“Considero muito positivo o trabalho da APIR em todas as acções que promove. Lamento que por vezes o seu trabalho e inquietação não tenham a adesão que merecem”.

**A Direcção Nacional da APIR agradece a todos os que colaboraram neste questionário a sua disponibilidade, as suas respostas e, nalguns casos, as suas sugestões e palavras de apreço e promete continuar a trabalhar no sentido de proporcionar aos doentes, seus familiares e técnicos desta área da saúde, a melhor informação possível, com vista, não só a uma melhoria de tratamento, mas também da qualidade de vida de todos os IRC. Muito obrigado a todos!**

## VIDA INDEPENDENTE - DEFICIÊNCIA NÃO É DEPENDÊNCIA

A Câmara Municipal de Lisboa, através do Pelouro de Acção Social (CMIPD - Conselho Municipal de Integração da Pessoa com Deficiência) realizou no dia 21 de Maio, no Auditório dos Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa um Seminário com o tema **Vida Independente – Deficiência não é Dependência**, com o objectivo de difundir este conceito, debater as suas potencialidades e viabilidade no contexto português.

A Dr.<sup>a</sup> Idália Moniz, Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, e Ana Sara Brito, Vereadora da Acção Social e Presidente do Conselho Municipal para a Integração da Pessoa com Deficiência deram início à abertura dos trabalhos. Seguiu-se o Tema “Um passo em frente na direcção da Autonomia Pessoal” apresentado por Maria

José Vasquez e Maria José Moya. Após esta apresentação realizou-se um debate, moderado pela Jornalista Fernanda Freitas, apresentadora do programa “Sociedade Civil” na RTP2. Após o almoço realizaram-se duas mesas redondas com os Temas “Independência sem autonomia económica” e “Assistência pessoal, apoio à vida diária”.

A APIR fez-se representar por um membro da Direcção Nacional, que teve a oportunidade de assistir à palestra da convidada Maria José Vasquez, Presidente da Federação ECOM que é representante de 161 associações de pessoas com deficiência física da região da Catalunha. Estes têm uma vasta experiência na luta pela igualdade de oportunidades e com isso têm conseguido acabar com algumas barreiras arquitectónicas e preconceitos, em Espanha. Maria José Moya, também oradora neste painel, é responsável pelo Projecto-piloto, que visa formar assistentes pessoais que apoiem os deficientes físicos na vida profissional, educacional e cultural. No fundo, será a figura que acompanha o deficiente físico nas diferentes vertentes da vida, de forma a con-



seguir-se a sua total integração. Esta palestra, de certa forma, serviu para aproveitar alguns bons exemplos do que a vizinha Espanha tem conseguido em prol dos deficientes físicos, com o fim de serem aproveitados e adaptados na cidade de Lisboa. Um bom exemplo de uma cidade, onde são quase inexistentes barreiras arquitectónicas para os deficientes motores, é Barcelona que é um modelo para a Europa e para o Mundo, facto constactado pela Jornalista Fernanda Freitas “Estive em Barcelona com uma amiga deficiente, em cadeira de rodas, e pela primeira vez não foi necessário ajudá-la em nenhuma circunstância” – contou Fernanda Freitas.

Este tipo de iniciativas é de louvar e devem continuar, pois é uma forma de dar voz às pessoas com

deficiência, porque quem melhor do que elas pode dizer as dificuldades que têm de enfrentar para terem uma vida independente.

Estes seminários não se deviam destinar só a pessoas com deficiência, mas sim para a população em geral, visto que 80% das deficiências adquirem-se ao longo da vida. E também porque assim teríamos mais consciência das dificuldades que estes seres humanos têm de enfrentar para se poderem integrar na sociedade. Juntos podemos tornar o mundo bem melhor e mais justo!

### O que é Vida Independente?

Vida Independente é uma filosofia e um movimento de pessoas com deficiência que trabalham para a auto-determinação, igualdade de oportunidades e respeito por si próprio. Vida Independente não significa que queiramos ser nós a fazer tudo e que não precisamos de ajuda de ninguém ou que queiramos viver isolados. Vida Independente significa que exigimos as mesmas oportunidades e controlo sobre o nosso dia-a-dia que os nossos irmãos, irmãs, vizinhos e amigos, sem defi-

ciência, têm por garantidos. Nós queremos crescer no seio das nossas famílias, frequentar a escola do bairro, trabalhar em empregos adequados à nossa formação e interesses e constituir a nossa própria família.

Visto sermos os melhores peritos nas nossas necessidades, precisamos mostrar as soluções que queremos, precisamos de estar à frente das nossas vidas, pensar e falar por nós próprios – tal como qualquer outra pessoa. Com este fim em vista nós temos de nos apoiar e aprender uns com os outros, organizarmo-nos e trabalharmos por mudanças políticas que conduzam a uma protecção legal dos nossos direitos humanos e cívicos.

Nós somos pessoas profundamente comuns parti-

lhando a mesma necessidade de se sentirem incluídas, reconhecidas e amadas.

Enquanto encararmos as nossas incapacidades como tragédias, terão pena de nós.

Enquanto sentirmos vergonha de quem somos, as nossas vidas serão vistas como inúteis.

Enquanto ficarmos em silêncio, serão outras pessoas a dizer-nos o que fazer.

*Adolf Ratzka – Independent Living Institute – 2005*

*Paulo Ribeiro*

## APIR NA ASSEMBLEIA GERAL DA CEAPIR



Decorreu, nos passados dias 23 e 24 de Maio, em Tallin, Estónia, a Assembleia Geral da CEAPIR, a Confederação Europeia de Associações de Doentes Renais. A Assembleia Geral deste ano contou com a participação de representantes

de 15 associações europeias com um total de 50 delegados. A jovem associação polaca (tem menos de 3 anos de existência) participou pela primeira vez em eventos da CEAPIR, a convite da direcção. Na assembleia geral foram apresentadas as actividades em que a CEAPIR esteve envolvida e, em particular, na representação da CEAPIR na EKHA (European Kidney Health Alliance) que fomentou a criação de um lobby no campo da doação de órgãos junto da comissão Europeia.

*Paulo Zoio*



A Convite do Ministério da Saúde, a APIR esteve presente, no passado dia 8 de Julho, na celebração do 30.º Aniversário do Serviço Nacional de Saúde (SNS). "Garantir o Futuro" foi o mote da sessão comemorativa, que decorreu entre as 9h30 e as 18 horas, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa.

Relembrar o passado, analisar o presente e projectar o futuro do SNS foram os principais temas em reflexão.

Além de algumas das figuras que têm marcado a saúde em Portugal, a sessão contou com as presen-

ças da Ministra da Saúde, Ana Jorge, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Francisco Ramos, e do Secretário de Estado da Saúde, Manuel Pizarro. "30 Anos Serviço Nacional de Saúde - Garantir o Futuro" é uma oportunidade para assinalar a importância do SNS enquanto serviço público, que completa este ano 30 anos.

A APIR agradece o convite que lhe foi endereçado e espera que, no futuro, o Serviço Nacional de Saúde continue a proporcionar a todos os que dele necessitam, mais e melhor saúde.

## VAMOS EDITAR O LIVRO DA SUA VIDA

A APIR espera a sua mensagem de esperança em "Mais e Melhores Anos de Vida".

A colaboração de todos os Insuficientes Renais, seus familiares e amigos, na elaboração de textos, poemas, desenhos, pintura, etc., é imprescindível e fundamental para publicarmos o "Livro da Sua Vida".

**Colabore connosco! Esperamos a sua Participação!**

Mais  
e Melhores Anos

O Livro da Sua Vida

A sua vida não se resume  
à doença ou à diálise.

O que gostaríamos de saber:  
O que deseja para os mais  
e melhores anos que a  
vida lhe reserva?

Seja qual for o seu talento, dê  
a todos uma mensagem  
de esperança!

Participe!

## **Inspire-se e diga-nos o que espera dos “Mais e Melhores Anos” que a vida lhe reserva**

O processo é simples:

Os interessados, IRC, seus familiares e amigos, deverão **inscrever-se** até ao próximo dia **7 de Setembro**, fornecendo os seus dados pessoais:

**- Nome, Morada e Contacto Telefónico.**

para a **Sede Nacional da APIR** - Telef. 218 371 654 - Fax: 218 370 826, ou para os seguintes endereços de E-mail: [apir@mail.telepac.pt](mailto:apir@mail.telepac.pt) ou [apir@apir.pt](mailto:apir@apir.pt)

A seguir, será enviada uma bolsa a todas as **pessoas inscritas** contendo :

1 cartão em branco

1 caixa de lápis de côr/cera

1 caneta

1 Envelope pré-pago para envio dos trabalhos.

Depois de prontos, os trabalhos deverão ser enviados até ao dia **9 de Outubro** para a Sede da APIR:

## **APIR-ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE INSUFICIENTES RENAIIS**

### **“Mais e Melhores Anos”**

**Via Principal de Peões, Lote 105 – Loja B - Zona I de Chelas**

**1950-244 LISBOA**

SEJA TAMBÉM AUTOR D’ **O LIVRO DA SUA VIDA** !!!

## XXXI ANIVERSÁRIO DA APIR

Vamos comemorar, no próximo dia 18 de Outubro, mais um Aniversário da nossa Associação. Estamos a preparar o evento, e, desde já, contamos consigo. Para mais informações, contacte-nos:

Telef: 218 371 654 ou 218 370 826 - E-mail: [apir@mail.telepac.pt](mailto:apir@mail.telepac.pt)



## MORREU WILLEM KOLFF “PAI DA HEMODIÁLISE”



Médico americano de origem holandesa, e pioneiro do rim artificial, Willem Kolff faleceu em 11 de Fevereiro passado, com a idade de 97 anos. Willem J. Kolff é considerado o Pai dos Órgãos Artificiais. Inventou a máquina de hemodiálise em 1941 e tratou o primeiro paciente em 1943.

Pouco antes da 2.ª guerra mundial, Willem Kolff acompanhou a morte lenta de um rapaz de 22 anos com deficiência renal e ficou a pensar que talvez tivesse conseguido salvá-lo, se tivesse encontrado uma forma de remover a ureia do sangue. Em tempos de guerra, teve de improvisar para encontrar os materiais: usou pedaços do motor de um Ford, aproveitou metais de um avião alemão abatido, reco-

lheu latas de sumo de laranja e utilizou papel celofane usado para envolver salsichas e ainda um cilindro de madeira.

Com estes materiais idealizou uma máquina que utilizava cerca de quarenta metros de tubos de membrana de acetato de celulose enrolada num tambor rotativo, que se mantinha mergulhado numa bacia contendo a solução de diálise.

A história regista quinze pacientes tratados pelo rim artificial antes que um deles sobrevivesse. A primeira sobrevivente foi Sophia Schafstadt, atendida em Setembro de 1945, em estado de coma. Após a hemodiálise, a paciente recuperou a consciência e viveu por mais sete anos.

Em Setembro de 2002, mais de meio século após a sua invenção, Willem Kolff foi agraciado com o prémio Lasker, a mais alta distinção médica, pelos seus trabalhos sobre o rim artificial.

# NUTRenal Info

## SABIA QUE... ESTE ESPAÇO DEDICA-SE A SI?

Uma alimentação equilibrada e racional é aquela que permite ao indivíduo a manutenção de estado de saúde uma vez que permite o exercício e desenvolvimento das diferentes actividades que correspondem a cada tipo de trabalho.

Para que este equilíbrio alimentar seja mantido algumas normas não podem ser esquecidas, tais como:

- 1 – Estabelecer o Valor Energético Total diário (adequado a cada indivíduo, idades e circunstância);
- 2 – Proporcionar os aportes de Glícidos (açúcares) e Lípidos (gorduras) adequados;
- 3 – Cumprir as doses e o equilíbrio óptimo de Proteínas (50% de Proteínas de Alto Valor Biológico – proteínas que possuem todos os aminoácidos essenciais);
- 4 – Assegurar a ingestão recomendada de Vitaminas;
- 5–Incluir a Água e minerais em quantidades suficientes;
- 6 – Assegurar a quantidade suficiente em fibras.

Num doente com Doença Renal Crónica a dieta deve ser suficiente, harmoniosa e adequada ao seu estado patológico segundo as leis de escudero (ler edição anterior).

**Na próxima edição iremos explicar como estas normas se ajustam nos diferentes estados de evolução da Doença Renal Crónica.**



Dr.ª Isabel A. Castro – Dietista Clínica no HSC  
Dr.ª Rita Calha – Dietista Clínica no HSC

## CORREIO

**Envie as suas questões para:**

- 1 – NUTRenal@gmail.com
- 2 – **NUTRenal**  
A/c: APIR  
Via principal de peões,  
Lt. 105 Loja B  
Zona I Chelas  
1950-244 Lisboa
- 3 – apir@mail.telepac.pt

## VARIEDADES

**Ervas e Dicas  
Só uma pitada... de sal**

### Peixe

1. Arranje o peixe fresco ou congelado.
2. Tempere 2-6h antes de os cozinhar, se for para assar, estufar ou gratinar.
3. A “marinada”: ervas secas ou frescas + limão ou vinho branco + alho e azeite.
4. Durante o tempo da marinada o peixe deve ser envolvido nesta várias vezes.
5. Cozinhe sempre utilizando marinada.
6. Junte o sal só no último tempo de cozedura nos estufados e assados.
7. Para cozer peixe use caldos caseiros aromatizados com ervas e especiarias, por exemplo:

Em água fria coloque uma cebola com 3 cravinhos, uma pitada de sal, e sumo de meio limão, deixe ferver baixinho alguns minutos antes de introduzir o peixe.

Ervas aromáticas que se usam no peixe: Aipo, Coentros, Orégãos, Funcho, Louro, Manjerona, Manjericão, Segurelha, Salsa, Salva.

**Para manter esta página viva precisamos das suas questões/ sugestões.**

# NEFRÂMEA

porta-voz dos dialisados e transplantados renais

D  
A  
S



## DELEGAÇÕES REGIONAIS APIR

### APIR AVEIRO

Presidente: JOSÉ MANUEL ROCHA  
Sede Social: Rua Dr.º Alberto Souto, nº 7  
Loja "23X"  
3800-149 AVEIRO  
TEL: 234 913 916

### APIR LISBOA

NÚCLEO LISBOA  
Coordenação: PAULO JORGE GONÇALVES RIBEIRO  
SEDE NACIONAL  
TEL: 218 371 654 • FAX: 218 370 826  
1950-224 LISBOA

### APIR ALGARVE

NÚCLEO FARO  
Presidente: MANUEL E. DIAS CORREIA  
Rua Gil Eanes, nº 9 - 2.º M  
8700-474 OLHÃO  
TEL: 289 705 576

### APIR COIMBRA

Presidente: JOAQUIM BENTO DO AMARAL  
Sede Social: Rua de Montarroio, 53 - R/c  
3000-287 COIMBRA  
TEL: 239 828 277 • FAX: 239 841 768  
email: apir-coimbra@apir-coimbra.org.pt

### APIR SETUBAL

Presidente: JOÃO AUGUSTO CUNHA CABETE  
Sede Social: Av. 5 Outubro, Edifício Bocage,  
148-4ºL 2900-309 SETUBAL  
TEL./FAX: 265 525 527  
email: apir.delssetubal@sapo.pt





# ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO

## 1.º ENCONTRO REGIONAL DE DEFICIENTES



Dr. Oliveira Alves abre os trabalhos

A Delegação Regional de Coimbra da APIR participou no 1.º Encontro Regional de Deficientes subordinado ao tema “A Inclusão do Deficiente na Sociedade” que decorreu no Pavilhão do União de Coimbra.

Na sessão de abertura esteve presente, em representação do Presidente da Câmara de Coimbra, o Dr. Oliveira Alves dos Serviços Sociais desta Autarquia.

A psicóloga Dra. Raquel França apresentou o tema “Debate, Esclarecimento e Formação s/ Sexualidade no casal com Deficiência” onde explicou, de uma maneira simples e esclarecedora, todos os entraves e preconceitos que um deficiente vai encontrando ao longo da sua vida sexual.

Esta técnica chamou à atenção que um deficiente mental profundo ou não, apesar da sua deficiência, é um ser humano que tem os mesmos desejos que um ser humano dito normal, a deficiência de que é portador não o impede de, também ele, ter desejos sexuais.

Apresentou a sua intervenção com alguns exemplos reais, observados em utentes portadores, de deficiência na Associação de que faz parte, algumas um pouco embaraçosas, mesmo para quem tem muitos anos de contacto com estes doentes.

Explicou, que todos os seres humanos têm direito à

sua privacidade quer tenham deficiências ou não. Em casos com casais de doentes portadores de deficiência profunda, essa privacidade não pode existir na totalidade pois, tem de haver alguém que os vá deitar, virar na cama, enfim ajudá-los a efectuar uma série de coisas que um ser humano normal faz sem ajuda de terceiros, não havendo por isso mesmo, a tal privacidade tão desejada.

Ao longo de toda a sua intervenção, rica em exemplos, que apresentou de forma natural e sem preconceitos, foi ouvida atentamente por todos e sem interrupções. Depois da pausa para almoço seguiu-se o Dr. Francisco Ferreira, do Centro Hospitalar dos Covões que apresentou o tema sobre a “As Dificuldades e Integração do Deficiente” dando igualmente alguns exemplos, do que se passa hoje em dia na sociedade Portuguesa. Falou sobre as dificuldades sentidas pelas pessoas portadoras de deficiência, nomeadamente, em arranjar emprego, sendo muitas das vezes preteridas, em relação às pessoas ditas normais, apesar das suas altas qualificações

Chamou a atenção para o facto de muitos dos organismos públicos não estarem a integrar nos seus quadros pessoas portadoras de deficiência, não cumprindo, assim com o disposto na Lei.

Após esta intervenção seguiu-se a parte cultural, a cargo do Grupo 5.º Punkada formado por elementos da APCC, todos eles portadores de deficiência profunda, que nos apresentaram com a apresentação



Actuação do Grupo 5.º Punkada

de vários temas musicais do seu repertório, que encantou e comoveu todos os presentes, dada a força de vontade destes jovens.

Seguiu-se a parte de Poesia interpretada pelo jovem José Diogo.

Após estas intervenções foram encerrados os trabalhos pela Presidente da CNOD Centro, D. Maria do Carmo.

A Delegação de Coimbra da APIR, agradece à CNOD o convite que lhe foi endereçado.

## 1.ª JORNADAS DO DOENTE RENAL CRÓNICO



*Mesa dos Trabalhos*

A Delegação Regional de Coimbra da APIR, deslocou-se no passado dia 21 de Junho a Lisboa, em autocarro gentilmente cedido pela Câmara Municipal de Coimbra, a fim de participar nas 1.ªs Jornadas do Doente Renal Crónico, que decorreram no Auditório do Infarmed.

Participaram nesta iniciativa 30 pessoas entre IRC sócios, familiares e amigos, incluindo 3 elementos da Delegação de Aveiro. De referir mais uma vez, as dificuldades sentidas para incentivarmos um maior número de pessoas a participar. Apesar da deslocação ser gratuita, não conseguimos encher um autocarro.

Da parte da manhã visitámos o Museu do Traje no Lumiar, que foi do agrado de todos. Dado o adiantado da hora da chegada a Lisboa, não nos foi possível efectuar a visita ao Museu do Teatro, esta igualmente gratuita, nem tão pouco, percorrermos o jardim que circunda estes dois Museus.

Após esta visita fomos almoçar e de seguida deslocamo-nos para o local onde iria decorrer a razão da nossa ida a Lisboa.

Após a abertura dos trabalhos que estiveram a cargo do Presidente da APIR, Sr. Carlos Silva, seguiu-se a intervenção do Dr. José Diogo Barata que falou sobre “Doença Renal Crónica/Seu Tratamento – Situação Actual/Seu futuro” referindo que no que diz respeito à Diálise, embora tenha havido grandes alterações, ainda há algumas falhas.

Falou sobre o tempo de diálise e da sua eficácia, frisando que para melhorar o tratamento seria necessá-

rio os doentes fazerem mais horas de diálise, porque quanto mais moderado for o tratamento melhor se sentirá o doente.

Seguidamente falou o Dr. Manuel Amoedo que centrou a sua intervenção na Diálise Peritoneal, informando que somente 8% dos doentes faz este tipo de tratamento, possivelmente, no seu entender, por falta de informação para uma melhor aceitação pelos doentes que entram em tratamento dialítico. O doente tem absoluta necessidade de ser mais esclarecido sobre todos os tipos de tratamento existentes.

Ainda segundo este Clínico, a hemodiálise, atendendo aos transportes dos doentes, fica muito mais cara ao Estado do que a diálise Peritoneal. Disse que não podemos considerar este tipo de tratamento para toda a vida, e também nem todos os doentes o podem fazer. Disse ainda que os acessos para este tipo de tratamento, são muito mais baratos que os para a Hemodiálise.

A Dra. Teresa Adragão na sua intervenção sobre “O Controlo do Fósforo Sérico”, disse que o controlo do cálcio e do fósforo são essenciais e quanto mais anos de diálise, pior. É de opinião que os doentes devem tomar sempre o captador de fósforo, para assim evitarem complicações maiores.

O Dr. Jorge Dickson referiu que na Doença Renal Crónica é essencial o controlo da tensão arterial, redução do sal, bem como, o controlo do peso para assim evitarem um mal maior. É de toda a conveniência que evitem ao máximo o consumo de tabaco e que deverão fazer exercício físico, não esquecendo a toma da medicação, assim como deverão reduzir a ingestão de alimentos ricos em proteínas. É essencial ter cuidado com a aterosclerose o colesterol a glicemia e a vitamina D. É igualmente de opinião que um doente fazendo mais tempo de hemodiálise terá uma melhor qualidade de vida.

Estas Jornadas foram de grande importância para os doentes, pelo que no nosso entender deverão continuar a ser realizadas. No entanto, a fraca participação deve levar a reflectir sobre a melhor data para a sua realização e no melhor modo da sua divulgação.



# ACTIVIDADES DA DELEGAÇÃO

## VISITA À CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE PORTALEGRE

No passado dia 2 de Junho a Delegação Regional de Setúbal, composta por João Cabete, Evaristo Safara e Filomena Ferro, visitou a Clínica de Hemodiálise de Portalegre, onde foi amavelmente recebida pela Enf.<sup>a</sup> Chefe Teresa de Sousa, e pelo Coordenador da Fresenius Sr. Paulo Rodrigues. Infelizmente não conseguimos falar pessoalmente com o Director Clínico, Dr. António de Sousa, em virtude de termos chegado atrasados à Clínica, devido a avaria na viatura, em que nos deslocávamos. A Enf.<sup>a</sup> Chefe Teresa de Sousa, disponibilizou-nos o seu telemóvel, afim de que pudéssemos falar telefonicamente com o Dr. António de Sousa, a quem colocámos algumas questões, que entretanto nos foram respondidas, a saber:

Nesta Clínica existem 16 postos de diálise, no total, dos quais 2 são exclusivos para doentes positivos. Existem 3 turnos 6 dias por semana, distribuídos por 2 salas de diálise, com 2 vestiários, masculino e feminino. Os monitores são Fresenius 4008. Todos os doentes estão em alto fluxo, não tendo, contudo, a hemodiafiltração implementada nesta clínica, devido à central de águas não estar ainda preparada para esse tipo de tratamento.

Neste momento não existem doentes do Distrito a efectuar diálise fora do mesmo, no entanto a Clínica está na sua capacidade máxima.

O Hospital de referência é o de Évora, os acessos vasculares são feitos na clínica do Lumiar, e segundo o Dr. António de Sousa, a mesma cumpre as solicitações efectuadas por esta Clínica.

O corpo clínico é composto por 3 nefrologistas, incluindo o Dr. António de Sousa, actual Director Clínico, 3 médicos de clínica geral e 1 urologista, existindo ainda 1 dietista e 1 assistente social, 25 enfermeiros, sendo que 4 estão em exclusividade, 2 de manhã e 2 de tarde, 2 assistentes administrativas e 7 auxiliares.

Não visitámos as instalações. No entanto, o local onde permanecemos para contactarmos com os nossos colegas IRC, a sala de espera, é demasiado exígua sem condições para que ali pudéssemos efectuar grandes contactos, no entanto ainda conseguimos minimamente dar a conhecer a nossa Associação, uma vez



Elementos da Delegação com Enf.<sup>a</sup> Chefe Teresa de Sousa

que já não visitávamos esta Clínica há algum tempo. Conseguimos também ouvir tudo, ou quase tudo o que os nossos colegas de Portalegre tinham para nos dizer e, o que ouvimos, foram muitos desabafos sobre toda a situação por que passaram e ainda continuam a passar, aliás, por aquilo que percebemos, esta Clínica ainda tem carências de vária ordem.

Por último, já ao final da tarde conversámos demoradamente com a Enf.<sup>a</sup> Chefe Teresa de Sousa, a qual nos informou sobre as vantagens da exclusividade dos enfermeiros, e da forma como a própria, efectua a formação dos mesmos. Composta de uma parte teórica e outra prática no total de 360 horas, sendo que no final serão escolhidos os melhores, para se manterem, então, em exclusividade. Parece-nos uma boa solução que em parte poderá contribuir para a humanização da enfermagem na Hemodiálise, que nos últimos tempos vem faltando.

Em jeito de conclusão diremos que Portalegre já merece uma nova Clínica de Hemodiálise, a qual já vem sendo prometida há muito tempo. Pensamos, no entanto, que finalmente este anseio de todos os IRC daquele Distrito, estará para breve.

Gostaríamos, finalmente, de agradecer a amabilidade com que fomos recebidos por todo o pessoal desta clínica.

Obrigado a todos.

*A Direcção da Delegação Regional de Setúbal da APIR*

# NOVA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE PORTALEGRE

A Delegação Regional de Setúbal da APIR, visitou no passado mês de Junho, a convite da Fundação Renal Portuguesa, na pessoa do seu Presidente, Dr. José Manuel Guillade, o local onde está a ser construída a nova Clínica de Hemodiálise de Portalegre.

Da conversa mantida com o Dr. José Guillade e com o futuro Enf.º Chefe José Manuel, ficámos a saber que esta Clínica, resultado de um avultado investimento (2 milhões e 500 mil euros), será suportado pela Fundação Renal Portuguesa e terá uma capacidade inicial para cerca de 180 IRC em hemodiálise. Situado na Zona Industrial de Portalegre (lote n.º 300), numa área de cerca de 4945 m<sup>2</sup>, quando entrar em funcionamento terá uma sala de hemodiálise de 436,90 m<sup>2</sup> e de uma outra sala, fisicamente separada, destinada ao tratamento de IRC positivos. Integra, também, dois consultórios para apoio clínico e psicológico aos IRC. Como complemento de toda esta diversidade de serviços, o novo Centro ficará com saídas de emergência, com rampa para locomoção assistida (cadeiras de rodas), contemplando também um sistema de tratamento de resíduos sólidos. Com instalações e equipamentos de última geração, e uma equipa humana especializada, em exclusividade, o novo Centro de Hemodiálise de Portalegre poderá estar pronto em Setembro, prevendo-se, numa primeira fase, a criação de cerca de 20 a 30 postos de trabalho (médicos, enfermeiros, psicóloga clínica, assistente social, auxiliares



Aspecto da terraplanagem para a nova Clínica de Portalegre

clínicas, técnicos de manutenção e pessoal administrativo); Da conversa que mantivemos com os responsáveis acima mencionados e pelo entusiasmo e empenhamento que verificámos, estamos convictos que esta obra vem colmatar uma imensa lacuna, vindo ao encontro dos anseios de todos os IRC desta zona do Alentejo, que já sofreram bastante com toda uma situação que já deveria estar resolvida há muito tempo.

Esperamos todos, sinceramente, que esta obra se conclua no mais breve espaço de tempo, conforme anunciado pelos seus promotores, pois todos ficaremos a ganhar. Finalmente, resta-nos agradecer o amável convite que nos foi endereçado pela Fundação Renal Portuguesa para efectuarmos esta visita e, desde já, nos colocamos à disposição da Fundação, para uma relação recíproca e profícua.

*A Direcção da Delegação Regional de Setúbal da APIR*

## SEMANA TEMÁTICA SEM BARREIRAS

A Delegação Regional de Setúbal da APIR, esteve presente na “Semana Temática Sem Barreiras” a convite do Grupo Concelhio para as Deficiências, do qual somos membros e que, em colaboração com a Câmara Municipal de Setúbal, promoveram entre os dias 24, 25 e 26 de Junho de 2009, a “Semana Temática da Deficiência” com os objectivos de sensibilizar a comunidade para este tema e possibilitar a participação e intervenção das pessoas com deficiência em diferentes actividades lúdicas. Tivemos actividades desportivas, teatro, sessões de dançoterapia e psicoterapia e ainda um encontro sobre saúde mental, algumas delas realizadas em diversos locais da Cidade de Setúbal.

Os desportos náuticos e jogos de areia realizaram-se na manhã do dia 24 de Junho no Novo Parque de Albarquel, por volta das 10h30. Mais tarde, pelas 18h00, o Centro da Cidadania Activa, na Fonte Nova, recebeu um encontro sobre saúde Mental, intitulado “Interdição

e Inabilitação” a este encontro, por falta de agenda desta Delegação, não pudémos comparecer.

No dia 25 de Junho tivémos uma sessão de dançoterapia e psicoterapia, pelas 10h00, conduzida pelo actor Olavo Nóbrega, que decorreu no jardim de Vanicelos, em Setúbal. A iniciativa Hora do Conto, intitulada “João Pateta” que retrata a História de “um menino que é diferente”, aconteceu mais tarde na Biblioteca Pública da Câmara Municipal de Setúbal às 15h00, onde estiveram presentes alguns ATL da cidade.

Nesse mesmo dia também decorreram as peças de teatro “Café e Amor” e “Vozes Fragmentos” que entraram em cena pelas 21h30 no Teatro de Bolso.

No último dia, ou seja, 26 de Junho, teve lugar a iniciativa, “Uma Acção de Formação” que decorreu no Edifício da Autarquia, nas Escarpas de São Nicolau, destinada a monitores de ateliers de Verão para pessoas com deficiência.



# ACTIVIDADES DO NÚCLEO DE LISBOA

## VISITA AO SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL CURRY CABRAL



**D**ia 2 do passado mês de Julho, dois elementos do Núcleo de Lisboa da APIR, deslocaram-se ao Serviço de Nefrologia do Hospital Curry Cabral, onde o seu Director, Dr. João Ribeiro dos Santos nos recebeu e com quem abordámos as várias vertentes, que este serviço abrange.

A Estrutura física do Serviço “*revela o passar dos anos*”, apesar de algumas intervenções pontuais. Não podemos esquecer que o Serviço de Nefrologia funciona, como tal, desde 1978 e sucedeu ao Serviço de Reanimação, que começou pelos anos sessenta com o Prof. Dr. Jacinto Simões

No mesmo edifício funcionam o internamento, serviço de Hemodiálise, serviço de secretariado e consultas de Transplante e pré-transplante renal, sala de trabalhos técnicos (biopsias, cateteres, etc), sala de ensino e acompanhamento de Diálise Peritoneal, estando as consultas de Nefrologia remetidas para um edifício anexo, com secretariado próprio.

O Serviço de Hemodiálise tem 14 postos de diálise, e 17 monitores para um número variável de doentes, uma vez que apoia os internamentos provenientes dos Centros de Hemodiálise que têm o Curry Cabral como Hospital de referência.

Os IRC positivos em especial os portadores de HIV e HBV/HCV, cerca de trinta não transferíveis, são, na sua maioria, provenientes dos PALOPS, e são um dos grandes problemas do Serviço, pois a sua situação em Portugal não está regularizada e apresentam muitos problemas sociais e também a nível económico, uma vez que não há nenhuma entidade, que participe as suas despesas.

A Equipa é constituída por 13 Nefrologistas do quadro, dois em regime de contrato, e 6 médicos a fazer o Internato médico de Nefrologia, 40 Enfermeiros para todas as valências, pessoal auxiliar de saúde, e de apoio administrativo.

Tem ainda a colaboração de Técnica de Serviço Social e de Dietista.

De salientar que a Diálise Peritoneal, **valência que entendemos dever ser a primeira opção de tratamento de substituição da função renal**, tem nesta altura apenas 20 IRC, pois as duas enfermeiras destinadas ao ensino e acompanhamento, não estão em exclusividade neste sector e têm de dar apoio a muitas outras situações.

Todos os doentes quer sejam de acompanhamento em pós transplante, quer da hemodiálise/Diálise Peritoneal ou da consulta de Nefrologia levantam os medicamentos abrangidos pela Desp. 3/91 na Farmácia Hospitalar.

Os principais problemas estão relacionados com a falta de redimensionamento dos quadros de pessoal para todas as valências a que o Serviço tem de fazer face e muito em especial dotá-lo de um sistema informático adequado, pois o actual, na maior parte dos dias, não funciona, sendo os profissionais e os doentes as principais vítimas, mas que só superiormente poderá ser resolvido.

Abordámos com o Dr. João Ribeiro dos Santos a questão do Preço Compreensivo para o tratamento da Insuficiência Renal, que a nível hospitalar não tem qualquer repercussão, mas que terá de ser revisto pois muitas vertentes, tais como os acessos vasculares, os transportes e emergências que não estão definidas, têm, forçosamente, de ser objecto de avaliação para uma solução mais adequada.

Por outro lado, a Plataforma de controlo de resultados continua sem funcionar, o que não é bom para os IRC, nem para quem paga o seu tratamento.

A APIR agradece a disponibilidade e colaboração do Dr. Ribeiro dos Santos.

*Alcina Ascensão*

# PASSEIO CONVÍVIO À COSTA VICENTINA



Rumo às Ruínas

No passado dia 5 de Julho, o Núcleo de Lisboa da APIR, à semelhança de anos anteriores, realizou o seu passeio convívio anual. O passeio teve a primeira paragem, para pequeno-almoço, em Grândola e de seguida rumámos a Santiago do Cacém para visita às ruínas de Miróbriga. Estas ruínas romanas foram habitadas desde o século I d. C (idade do ferro) até ao século IV. Agora, XVII séculos depois, ainda se consegue observar que este local possuía decorações com frescos, um fórum, uma cúria, uma basílica, umas termas e uma ponte romana em muito bom estado de conservação. Nas ruínas de Miróbriga pode-se também encontrar o único exemplar existente em Portugal de um hipódromo, onde se realizavam as corridas de carros puxados por cavalos como as que se podem ver no filme “Ben-Hur”. Neste local existe ainda um museu com peças arqueológicas encontradas nestas ruínas.



Ruínas

Após a visita às ruínas de Miróbriga foi tempo para almoçar, piquenique para quem levou farnel, no belíssimo e cuidado Parque de Merendas do Rio de Figueira, ou, como opção, num dos restaurantes espalhados pela cidade de Santiago do Cacém.

Durante a tarde, o passeio continuou mas com alteração no itinerário. Estava previsto visitarmos a cidade de Sines, berço histórico do navegador Vasco da

Gama, mas, ao termos a informação que a marginal se encontrava fechada ao trânsito, optámos por não ir e assim visitarmos Vila Nova de Milfontes, que não estava no percurso.

Mas antes de Vila Nova de Milfontes o passeio continuou rumo a Porto Covo para vislumbrar um dos locais mais bonitos da Costa Alentejana, a Ilha do Pessegueiro. Ao contrário do que se pensa o nome “Ilha do Pessegueiro”, de acordo com os historiadores, não deverá estar relacionado com esta árvore de fruto, mas sim com o termo latino *piscatorius* ou *piscarium*, derivado do seu papel na exploração de pescado durante a época romana.



Vista para a Ilha do pessegueiro

Por último fomos a Vila Nova de Milfontes, apelidada de Princesa do Alentejo. A Vila de Milfontes é uma pequena vila alentejana com muitos atractivos. Situada no Concelho de Odemira (Alentejo), na foz do rio Mira, em pleno Parque Natural do Sudoeste Alentejano e Costa Vicentina. As suas vastas e belas praias desertas, águas cristalinas e dunas douradas são o ex-libris da região.

O percurso não foi finalizado, pelo facto de ter havido atrasos, ficando por visitar Zambujeira do Mar. Para além de ter havido necessidade de alterar o percurso definido, o saldo que fazemos deste passeio convívio é positivo, porque o objectivo principal foi cumprido, proporcionar um dia de convívio a um total de 82 sócios, familiares e amigos. Para o ano esperamos contar com a presença de todos os que desejem passar um dia de convívio e boa disposição, sem esquecer os locais maravilhosos que se podem visitar no nosso belo país. Porque sem a vossa presença estas iniciativas não fazem sentido existir!

**Desde já lançamos o desafio para que nos sugiram locais que gostassem de visitar, ou que percurso gostariam de fazer, no próximo Passeio Convívio.**

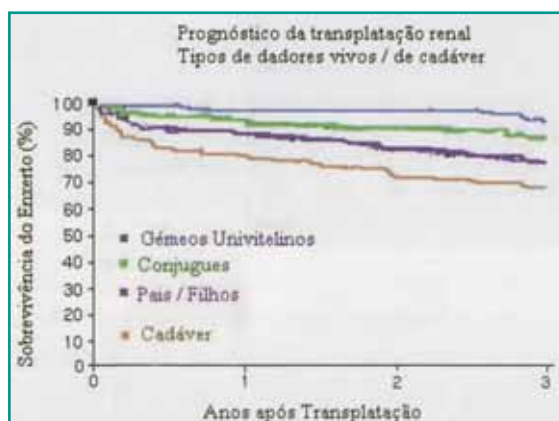
## O DADOR VIVO NÃO APARENTADO: DUVIDAS E CERTEZAS



**Dr. Domingos Machado**  
Coordenador da UTR  
do Hosp. de Santa Cruz

Há um ano, em Fevereiro de 2008, foi feita em Portugal a primeira transplantação entre cônjuges, o que era proibido até à entrada em vigor da Lei n.º 22/2007, aprovada pela Assembleia da República na sequência de uma petição da Sociedade Portuguesa de Transplantação.

Até essa altura só eram possíveis as transplantações com dador vivo se entre dador e receptor houvesse parentesco, entendido como consanguinidade, até ao 3.º grau, impedindo assim transplantação entre marido e mulher, pais adoptivos e seus filhos, entre primos ou entre amigos. Essa lei baseava-se na crença, provavelmente ingénua, de que entre membros próximos da mesma família tudo se passa no melhor dos mundos e que nunca existem pressões ou negócios e também na ideia, que os avanços da imunoterapêutica tornaram em parte obsoleta, de que haveria melhor prognóstico da transplantação entre pessoas geneticamente relacionadas (fig.)



As equipas com experiência em transplantação renal entre vivos, que se faz em Portugal com regularidade há mais de 20 anos, interromperam processos de doação entre, por exemplo, irmãos ou pais e filhos, por terem identificado pressões psicológicas, físicas ou até económicas sobre o dador, eticamente intoleráveis. Por outro lado, a literatura científica mostra que

a proximidade genética deixou de ter a importância que tinha no sucesso da transplantação, desde que se podem fazer estudos de histocompatibilidade mais exactos e, sobretudo, desde que se introduziram as estratégias de imunossupressão actualmente disponíveis.

As estatísticas mostram que, logo a seguir à transplantação entre gémeos homocigóticos, o transplante com maior sucesso é o realizado entre cônjuges. Tal facto é interpretado como resultante do apoio que o cônjuge doador continua a prestar ao receptor no seguimento da vigilância e cumprimento das medidas terapêuticas – alimentação, “estilo de vida”, toma de fármacos – factores extraordinariamente importantes no sucesso de uma transplantação.

A lei actual contém medidas tendentes a impedir que exista comércio ou outras situações moralmente reprováveis na transplantação. A identificação dessas eventuais questões deixou de ser de responsabilidade exclusiva das equipas técnicas da transplantação. Existem as Entidades de Verificação de Admissibilidade para Transplantação (E.V.A.), sob a tutela das Comissões Hospitalares de Ética e totalmente independentes das equipas de transplantação, que entrevistam os eventuais doadores e, às vezes, também os receptores, procedem às investigações que acharem pertinentes e cujo parecer é vinculativo. E existem também Médicos, de novo independentes da equipa de transplantação, face aos quais é prestado o consentimento (obviamente informado) pelos doadores e receptores.

A transplantação entre vivos tem várias vantagens em relação à transplantação com órgãos de cadáver:

1. Qualidade do órgão: só são aceites para transplante rins de excelente qualidade e provenientes de doadores sem doenças transmissíveis. A escassez de rins de cadáver tem levado à utilização de rins “marginais”, cuja função é, em geral, de pior qualidade e de menor sobrevivência. E os testes para detecção de doenças

infecciosas transmissíveis, podem ser repetidos, aumentando a segurança dos resultados, no caso de dador vivo.

2. Procedimento planeado: os aspectos de preparação são programados, atendendo às condições logísticas dos hospitais e aos interesses dos dadores e dos receptores.

3. Prognóstico: o tempo em diálise é o principal factor de prognóstico da transplantação renal. Os critérios de distribuição de órgãos em Portugal privilegiam os doentes há mais tempo em lista de espera, o que

quase impede que doentes ainda não em diálise ou os que estão há pouco tempo em tratamento substitutivo (aqueles que mais beneficiariam de um transplante renal a curto prazo) recebam um rim de cadáver. O único meio de se ser transplantado no período mais conveniente é ter-se um dador vivo disponível. É imperioso que os doentes renais e a população em geral tomem conhecimento das possibilidades e vantagens da transplantação com dador vivo.

*In Jornal do Encontro Renal 2009; JAS Farma®*

## “QUATRO ANOS À ESPERA DE UM RIM”

# A PROVA MAIOR ENTRE MARIDO E MULHER

“Foram quatro anos à espera de um rim, que nunca veio. Até que a lei mudou e permitiu a doação entre pessoas sem relação de consanguinidade. Maria não hesitou e doou um rim a Manuel, o seu marido. Esta é a sua história.

A data ficou-lhe gravada na memória: 14 de Maio de 2005. Foi a partir desse dia que a vida de Manuel passou a estar dependente de uma máquina. Durante quatro anos, todas as terças, quintas e sábados, Manuel foi obrigado a cumprir o ritual: passava quatro horas, numa clínica de Abrantes, ligado a uma máquina de hemodiálise que lhe depurava o sangue, o que o impedia de morrer. Mas que, por outro lado, também o impedia de viver, de levar uma vida normal. ‘Depois da primeira diálise disse: ‘Já não estou inchado, já estou bom, já posso ir para casa!’ Alguma vez achava que ia ter de fazer isto?’

‘Isto’ é o transplante que Manuel Nunes, de 53 anos de idade, vai fazer daqui a menos de 24 horas – e a única possibilidade que tem de voltar a levar uma vida o mais perto possível do que tinha antes de ser um dos 14 mil portugueses que sofrem de insuficiência renal crónica. ‘Vai correr tudo bem!’, diz quem lhe vai doar um dos seus rins: a mulher, Maria de Fátima Fernandes, de 51 anos. Apesar do discurso optimista, o nervosismo dos dois é impossível de disfarçar e nos dois rostos mora um ar apreensivo: ‘Ele está com medo. Por mim...’

(...)

Casados há 32 anos, Manuel e Maria vivem na pequena freguesia de Troviscal, perto da Sertã. Juntamente com o irmão, Manuel geria uma firma de lubrificantes e distribuição de óleos, gás e electrodomésticos.



cos. Andou sempre bem, até aos 47 anos. ‘A partir daí começaram as tensões altas, os inchaços das mãos, dos braços, dos pés e das pernas. E os desmaios.’ No Hospital de Castelo Branco não se achava a causa do problema. Até que um médico conhecido lhe mandou fazer um exame aos rins no Hospital dos Covões, em Coimbra. Descobriu-se o que não se estava à espera: os rins estavam a falhar. Ainda se tentou a recuperação com medicamentos mas já era tarde de mais. A hemodiálise era então a única solução. ‘Foi quando me caiu tudo em cima.’ Meteu baixa e reformou-se. A empresa ficou a cargo do irmão, depois de fazer uma escritura. A vida nunca mais foi a mesma para este homem, que pegava ao trabalho logo pela manhãzinha e só chegava a casa já depois das 23 horas: ‘Gosto de trabalhar. Mas já não tenho aquela força que tinha antigamente. Tinha uma força maluca, mas a partir dali parou...’

(...)

Longa se torna a espera, ainda para mais quando disso depende a vida de alguém. Maria de Fátima avançou logo com a solução: dava-lhe um rim. Mas à data a lei não o permitia. Só em Junho de 2007 uma alteração legislativa veio mudar a situação. Antes a doa-



ção só era possível quando entre dador e receptor houvesse um nível de parentesco até ao 3º grau. Sem poder receber um rim da mulher, restou a Manuel inscrever-se para um transplante. E esperar. ‘Estava sempre à espera da chamada em que diziam que tinham um rim para mim. Mas a chamada não veio. Passa um ano, passa outro, é muito tempo. É claro que desanimamos. É tudo uma questão de sorte!’, desabafa Manuel. Quatro anos e um mês foi quanto esperou. ‘Graças a Deus que sou compatível com ele. Então porque não hei—de ajudá-lo a ser feliz?!’, refere a mulher.

Maria de Fátima fez as necessárias avaliações cardiológicas e clínicas e exames de compatibilidade. O último passo foi o parecer favorável da Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA), que controla todos os transplantes feitos a partir de dador vivo — e cujo objectivo é evitar o tráfico de órgãos. Todo o processo demora, em média, dois a três meses.

## UM PRESENTE MUITO ESPECIAL

É numa manhã quente de uma segunda-feira de Junho que Manuel Nunes e Maria de Fátima dão, finalmente, entrada no Serviço de Urologia e Transplantação dos HUC, no 7º piso, depois de uma noite em que pouco ou nada dormiram. A acompanhá-los estão o irmão de Manuel e uma das duas filhas. Apesar de ser considerada, efectivamente, uma cirurgia muito segura, o nervosismo é visível. São recebidos por um médico do serviço e a despedida da família é rápida, embora dolorosa, como o provam as lágrimas da filha e os olhos húmidos da mãe.

‘Prontos para a guerra?’, pergunta uma auxiliar de passagem no corredor, pouco antes de um cirurgião vir conversar com eles sobre a operação. ‘Então, já sabe como é que lhe vou retirar o rim?’ A resposta hesitante da mulher leva o médico a guiar o casal até uma sala privada, onde lhes explicará de novo todos os procedimentos clínicos aos quais vão ser submetidos. E os riscos, apesar de mínimos, que podem vir a correr. ‘A responsabilidade de operar uma pessoa são e uma doente é completamente diferente. Numa pessoa são, se algo correr mal, não há como voltar atrás’, explica o médico pouco depois.

A manhã é passada em jejum, pois há que voltar a repetir os exames ao sangue. ‘Eu estou um bocadinho nervoso’, acaba por confessar Manuel. Mas, como diz, ‘quem já esperou quatro anos também espera três ou quatro horas!’. De tarde, Maria de Fátima volta a fazer o exame cardiológico e Manuel sujeita-se, se tudo correr bem, às últimas quatro longas horas de

hemodiálise, após as quais voltam a tirar-lhe sangue para análises. Ao fim do dia, o grande receio de Maria de Fátima continua a ser a possibilidade de o organismo do marido rejeitar o novo órgão.

A operação tem lugar no dia seguinte. Depois de passarem a noite juntos, num dos quartos duplos do Serviço de Urologia, são transportados para dois blocos operatórios contíguos.

Às 9h30, a primeira equipa médica começa a operar. Vão retirar o rim esquerdo de Maria de Fátima, através de uma cirurgia laparoscópica, método menos invasivo do que a cirurgia normal e que, em Portugal, apenas é utilizado nos HUC. No abdómen, são feitos três furos, nos quais são colocados dois longos e finos braços de metal que o cirurgião vai utilizar para cortar e desviar os tecidos necessários para chegar ao rim. O terceiro furo, situado no meio dos outros dois, é apenas utilizado para inserir uma pequena câmara de vídeo, que é manejada por um segundo cirurgião. Grande parte da operação é visualizada através de um ecrã. Cerca de hora e meia depois, o médico alcança o rim. Na sala ao lado, a outra equipa coloca-se a postos. É agora ‘a parte de maior ansiedade’, confessa o cirurgião, que vai interromper a irrigação de sangue ao rim através da colocação de uns agraços especiais, feitos de titânio, na veia e na artéria do órgão. Logo de seguida, é feita uma pequena incisão abaixo da cintura, através da qual é inserido um saco especial onde o rim é acomodado e retirado. Nesta fase, toda a rapidez é necessária e todo o tempo gasto é contabilizado. ‘Três minutos e 55 segundos’, dispara alguém da equipa. ‘Já fizemos melhor!’

Já cá fora, o rim é metido numa pequena bacia metálica com gelo esterilizado e é limpo com soro. Só depois de concluído este passo é que é levado para a sala ao lado, onde Manuel Nunes já foi aberto. A inserção do rim na fossa ilíaca, pelo cirurgião Alfredo Mota, vai demorar mais hora e meia. Há que voltar a ligar a artéria, a veia e o uréter do rim ao novo dono.

Já passa da uma hora da tarde quando o casal sai do bloco. A operação correu bem. Maria de Fátima Fernandes acaba por sair ao fim de três dias, enquanto o marido, Manuel, terá de permanecer mais algum tempo. Habitado a realizar transplantes — mais de quatrocentos —, Alfredo Mota só espera agora que os seus pacientes tenham a noção de que ‘um rim não é um direito. É um privilégio, um totoloto, um euromilhões, e um presente muito especial de que é preciso cuidar muitíssimo bem’.

(...)

**Fonte:** *Correio da Manhã* — 14 de Junho de 2009 — *Hélder Almeida*



# Gripe A H1N1

## Como se pode proteger a si e aos outros



Sempre que tossir ou espirrar tape o nariz e a boca com lenço de papel



Deite no caixote do lixo os lenços de papel usados



Lave as mãos frequentemente com água e sabão



Se tiver sintomas de gripe, ligue para a linha **Saúde 24: 808 24 24 24**



Se tiver sintomas de gripe guarde uma distância de, pelo menos, um metro, quando falar com outras pessoas



Se tiver sintomas de gripe fique em casa, não vá trabalhar, nem à escola e evite locais com muitas pessoas



Se tiver sintomas de gripe, evite cumprimentar com abraços, beijos ou apertos de mão



Se não tiver as mãos lavadas, evite mexer nos olhos, no nariz e na boca

Mais informação em:  
Direcção-Geral da Saúde <http://www.dgs.pt/>



Adaptado para a Direcção-Geral da Saúde, pela Direcção de Serviços de Promoção e Protecção da Saúde. Divisão de Saúde no Ciclo de Vida e em Ambientes Específicos

### Falecimentos



Pela esposa do nosso associado Vitor Manuel Serra Neves, foi-nos comunicado o seu falecimento, em 28.05.2009. Era sócio desde 25.05.2003, tinha 54 anos e fazia diálise na Egidial. A esposa continua como sócia.



Também a esposa do nosso associado Carlos Alberto Pereira Miguel nos informou o seu falecimento em 07.05.2009. Era sócio desde 2008, tinha 54 anos e fazia diálise na Egidial. A seu pedido publicamos este pequeno texto em sua memória:

*"Partiste e ficámos mais sós ... tinhas tanta força, tanta vontade de viver, nunca te queixavas, nunca vi ninguém assim, sempre alegre e bem disposto, aceitaste a doença sem revolta ... Sentimos muitas saudades pois as lembranças são imensas, temos muito orgulho por seres esse homem corajoso que tudo sofreu e enfrentou sem nunca desistir, até ao fim. Nunca te esqueceremos. Tua esposa e filhos"*



A filha do nosso associado António José Fernandes Resende, informou-nos do seu falecimento em 23.06.09. Era sócio desde 24.03.2002, tinha 64 anos e estava transplantado. A filha continua como sócia.

Direcção Nacional da APiR apresenta as suas mais sentidas condolências a todos os familiares e amigos.

# O CONDESTÁVEL SÃO NUNO DE SANTA MARIA



Nascido a 24 de Junho de 1360, em Cernache do Bom Jardim, Nuno Álvares Pereira era filho ilegítimo de D. Álvaro Gonçalves Pereira, que foi Prior do Priorato do Crato,

dos célebres Cavaleiros de São João de Jerusalém e de Ilia, por quem Nuno conservaria sempre um ternão afecto. A sua infância e a sua adolescência decorreram neste ambiente entre cavaleiresco e profundamente religioso que havia nestes grupos nos reinos do baixo medievo da Europa. Imbuído do ideal de Galaad, um dos cavaleiros da tábua redonda que acompanhavam o mítico Rei Artur, quis permanecer celibatário, mas, para não contrariar o seu pai, veio a casar-se com D.<sup>a</sup> Leonor de Alvim, com quem teria três filhos e com quem teve uma vida matrimonial feliz. O casamento teve lugar a 15 de Agosto, festa da Assunção de Maria, de 1376.

Dois dos seus filhos morreram crianças e apenas a terceira, D.<sup>a</sup> Beatriz, chegaria à idade adulta, casando-se com D. Afonso, filho do rei D. João I, a quem Nuno, seu aio, tinha servido sempre com valentia e fidelidade. O jovem Nuno sobressaiu rapidamente na corte, para a qual foi destinado para o serviço pessoal do rei D. Fernando quando tinha apenas treze anos. A sua nobreza de ânimo, a sua valentia, a lealdade para com o rei e o ideal de pureza que parecia ter-se traçado desde criança, chamaram à atenção quer da família real quer dos outros cortesãos.

A morte do rei D. Fernando de Portugal originou um problema dinástico, algo muito frequente nos reinos da Península Ibérica, nos tempos da Reconquista. Vários cavaleiros portugueses (alguns, inclusivamente, irmãos de Nuno) defendiam o direito de Beatriz, filha do rei Fernando, ao trono. Porém, sendo esta casada com o rei de Castela, previa-se a incorporação da coroa portuguesa neste reino, que se ia configurando – juntamente com o de Aragão – como o reino mais forte da Península Ibérica. Mas muitos outros cavaleiros lusitanos, entre eles Nuno, defendiam o direito ao trono de João, irmão do rei Fernando. Não

demorou muito, por isso, a reventar uma guerra entre os dois reinos. A guerra em si durou vários anos, com períodos de relativa calma. Em Abril de 1384, as tropas portuguesas (ao serviço de D. João) vencem a facção rival, na batalha de Atoleiros (o que originou, pouco mais tarde, a subida ao trono de João I, que nomearia Nuno como seu Condestável). Um ano mais tarde, no dia 14 de Agosto de 1385 (em vésperas da festa da Assunção de Nossa Senhora), as tropas comandadas por Nuno Álvares Pereira derrotaram os seguidores do rei de Castela, na memorável batalha de Aljubarrota, e, pouco depois, em Valverde (já dentro do reino de Castela), o que fez com que Nuno ganhasse fama como herói nacional.

Como herói nacional e como Condestável foi mencionado por Luís de Camões, o grande poeta português, no canto IV do seu célebre poema épico Os Lusíadas, obra cimeira da literatura portuguesa do Renascimento.



(...)

*“Eu só com meus vassalos, e com esta  
(E dizendo isto arranca meia espada)  
Defenderei da força dura e infesta  
A terra nunca doutrem sojugada*

(... )

*Vencerei (não só estes adversários)  
Mas quantos a meu rei forem contrários”*

(...)

Também na vizinha Espanha vários autores dos séculos XVI e XVII (Calderón de la Barca ou Tirso de Molina, entre outros) louvaram a nobreza e a heroidade do já mítico Condestável.

Mas, pouco mais tarde, a desgraça abateu-se sobre o Condestável. Em 1387, morre a sua esposa, D.<sup>a</sup> Leo-

nor de Alvim, que residia no Porto com a filha dos dois. Depois, o ainda jovem Nuno negou-se a contrair novo casamento. A vida de piedade e penitência (que sempre tinha tido) acentua-se sobremaneira e o Condestável, herói de tantas batalhas, famoso guerreiro ao serviço do rei, vai, a pouco e pouco, adquirindo a reputação de homem piedoso e santo.

Há que situar, nestes anos, a sua intervenção decisiva para a construção (entre outros templos e conventos) do convento e da igreja dos carmelitas, em Lisboa, cumprindo assim uma promessa votiva feita a Nossa Senhora. Consta que teve contacto com a Ordem através de um antigo companheiro de armas que se tinha feito carmelita no convento de Moura, D. João Gonçalves, e do Frei Afonso de Alfama, Vigário da Ordem em Portugal, com quem parece que tinha grande confiança e amizade. Foi escolhido, para localização do dito convento, um dos lugares mais altos de Lisboa. As obras duraram mais de oito anos. Os carmelitas, vindos do convento de Moura, instalaram-se no célebre Convento do Carmo de Lisboa no dia 15 de Agosto (mais uma vez) de 1397, onde permaneceram até 1755, data em que o templo foi praticamente destruído pelo terramoto de Lisboa.

Em 1415, Nuno viria ainda a ter tempo de participar numa nova campanha portuguesa, desta vez para além do estreito de Gibraltar, em Ceuta, comandando e contribuindo com a sua experiência militar na expedição portuguesa que se dirigia para o referido lugar do Norte de África. Nuno, com 55 anos, sentia-se já cansado. Pouco depois aconteceu a morte da sua filha, o que provavelmente acelerou a sua decisão de se afastar do mundo e de ter uma vida totalmente entregue à penitência, à piedade e à oração.

Deste modo, em Agosto de 1423, o Condestável, figura admirada e de grande prestígio, decide, diante do espanto geral, ingressar no Convento do Carmo, que ele mesmo tinha fundado, e levar uma vida de total penitência e austeridade, como irmão donato.

No dia 15 de Agosto, festa da Assunção de Nossa Senhora e data à qual parece que a vida de Nuno estava intimamente ligada, vestiu o hábito Carmelita, tomando o nome de Frei Nuno de Santa Maria. Apesar das pressões de toda a ordem, recusou privilégios ou mitigações da austeridade conventual. Por intervenção de D. Duarte (filho de João I, o rei a quem Nuno fielmente tinha servido durante anos), convenceu-se, ao menos, que não fosse para um convento



longínquo, como era seu desejo, para evitar visitas e homenagens que iam contra a sua vontade de total penitência e humildade. Também conseguiu o príncipe, que Nuno renunciasse ao seu desejo de mendigar para o convento, pelas ruas de Lisboa, como faziam os irmãos donatos.

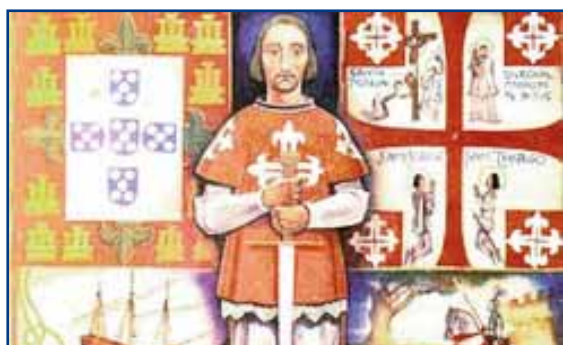
Prova da sinceridade e da firmeza da sua vontade foi o facto de que sempre recusou ser chamado doutra maneira que não “Frei Nuno de Santa Maria”, recusando qualquer tipo de título de nobreza. Mais ainda, quando o príncipe D. Duarte quis que conservasse o título de Condestável, Nuno respondeu com humildade, mas com firmeza: o Condestável morreu e está enterrado num santuário...

Depois de oito anos de vida de penitência e de grande austeridade, Frei Nuno de Santa Maria morreu em Lisboa, no dia 1 de Abril de 1431. O seu funeral constituiu uma enorme manifestação de dor, quer por parte da nobreza e da família real (que tinham uma grande dívida de gratidão para com aquele nobre cavaleiro vencedor no campo da batalha), quer por parte dos carmelitas e de tantos devotos, que viram nele um modelo de penitência, de humildade e de desprezo das galas e honras deste mundo.

Após um longo percurso em ordem ao reconhecimento oficial, por parte da hierarquia da Igreja Católica, da santidade deste seu ilustre filho (oficial porque, no mundo popular e no espírito de todos os que admiram a vida exemplar do Beato Nuno, ele já era santo desde há muito), foi anunciado o dia 26 de Abril de 2009 como a data para a celebração festiva da canonização do Beato Nuno de Santa Maria.

Assim foi constituída, sob o patrocínio da Ordem do Carmo, em Portugal, a Comissão «São Nuno de Santa Maria», com o objectivo celebrar a Canonização do Condestável, D. Nuno Álvares Pereira e divulgar a vida e obra deste Santo e Herói português.

Neste sentido, decorre durante o ano 2009, em todo o País, um conjunto de iniciativas na qual se projecta o exemplo de D. Nuno Álvares Pereira no presente. Pretende-se que o Programa favoreça uma reflexão aprofundada sobre os valores seguidos e vividos por São Nuno de Santa Maria, nos nossos dias.



# HUMOR

## NA DIÁLISE

O Manuel sofria de um mal singular. Sempre que tomava um cafezinho sentia uma forte pontada no olho. Um dia, um amigo dele disse:

- Ó Manuel, porque não tiras a colher antes de tomar o café?



Avô, avô, olha ali, aquele senhor é todo careca !

- Shhhht ! Cala-te que ele pode ouvir-te !...

- Porquê ? Achas que ele não sabe ?

- Oh mamã os soldados têm medo de perder os pés ?

- Claro que não, porque dizes isso ?

- É que quando eles vão a marchar, estão sempre a contá-los: um, dois, um, dois ...

Ah ! Ah ! Ah !



MANUEL

DIÁLISE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											

## Soluções

**Horizontais**  
 1. Calados, Hem. 2. Av. Ml, Ocaso. 3. Soa, Ama, Tr. 4. CCT, Enaipar. 5. AA, Aico. 6. Rumornho. 7. Semi, Dã. 8. Fradice, CIG. 9. AB, Ano, Dou. 10. Gata, Moira, Águia.  
**Verticais**  
 Cl, St. 11. Olã, Regatoa.

**HORIZONTAIS:** 1. Silenciosos. Como assim? (interj.). 2. Avenida (abrev.). Militro (abrev.). Poente. 3. Ecoa. Mulher que cria criança alheia. Planta liliácea da china. 4. Contrato Colectivo de Trabalho. Pôr os naipes por ordem. 5. Autores (abrev.). Diz-se dos animais que se representam com asas (Héral.). 6. Pequeno rumor. 7. Pref. de origem latina que significa metade, meio ou quase. Oferece. 8. Acção ou dito de frade. Conferência intergovernamental. 9. Associação de Estudantes. Espaço de 12 meses. Cedo gratuitamente. 10. A voz (prov.). Centilitro (abrev.). Sétima nota de escala musical. 11. Interj., que serve para chamar ou saudar. Mulher que regateia.

**VERTICAIS:** 1. Revestimento Externo. Carícia. 2. Chamar a si, atrair. Que tem de facto existência. 3. Ástato (s.q.). Serve-se de. Sexta nota da escala musical. 4. Antes do meio-dia (abrev.). Dispor em medas. 5. Decilitro (abrev.). Agoirar- 6. Diz-se em filologia das línguas que não pertencem à família ariana. 7. Habitante da Somália. Curso Geral. 8. Espécie de banana (Brasil). Variante enclítica do pron. Pess. Compl. a. 9. Hectare (abrev.). Interj., designativa de Horror ou espanto. Compact. Disc. 10. Pessoa ou coisa que está próxima de quem fala. Detestável. 11. Chouriço de sangue (prov.). Uma das mais possantes e corajosas aves de rapina.