



LIGA PORTUGUESA CONTRA AS DOENÇAS REUMÁTICAS

BOLETIM INFORMATIVO

Distribuição Gratuita

Nº 45 | JULHO-SETEMBRO 2012

Trimestral

EDITORIAL



Dr. Rui André
(Reumatologista,
Vice Presidente da LPCDR)

O Impacto das Doenças Reumáticas

As doenças reumáticas são as doenças e as alterações funcionais do aparelho locomotor de causa não traumática. Acrescem ainda uma série de situações que são abordadas pelo reumatologista e em que o aparelho locomotor não é o alvo mais evidente, tais como as doenças reumáticas sistémicas e as vasculites.

No total, são muitas dezenas de doenças com manifestações diversificadas e com um impacto negativo primariamente nas funções do aparelho locomotor mas acessoriamente em tantas outras do nosso organismo, uma vez que as doenças reumáticas podem ter manifestações na pele, nos olhos, no aparelho digestivo ou nos rins.

O aparelho locomotor é fundamental para a nossa vida de relação, para nos deslocarmos, para interagirmos com os outros e para, de uma forma mais ou menos evidente, trabalharmos e angariarmos meios de subsistência. Por isso, as limitações associadas às doenças reumáticas têm um impacto extraordinário na vida dos doentes: dificuldade na marcha, nas actividades da vida diária, no trabalho, nas relações com os outros. Se juntarmos às limitações próprias do aparelho locomotor a dor, tantas vezes crónica, que quase sempre acompanha estas doenças, temos um quadro completo em que a ansiedade e a depressão agravam o impacto negativo das doenças reumáticas.

As doenças reumáticas constituem o grupo de doenças crónicas mais frequente no ser humano e são, a par das doenças respiratórias, as mais importantes causas de incapacidade temporária e definitiva, de baixas por doença e de reformas antecipadas. As disfunções e limitações por elas provocadas geram incapacidade que, por sua vez, se podem traduzir em desvantagens nos papéis sociais normalmente atribuídos ao ser humano. Assim, uma doença reumática que atinja e destrua uma articulação do joelho vai limitar a mobilidade da perna, causando dificuldade na marcha e na capacidade de se deslocar em geral, o que pode, se não houver meios de compensação organizados pela sociedade – como tratamentos cirúrgicos e auxiliares da marcha, traduzir-se em desvantagem para trabalhar ou até para conviver e se divertir.

Se é verdade que a organização social é fundamental na redução da incapacidade e sobretudo das desvantagens, também os factores individuais, ligados à personalidade e ao estado de humor, são relevantes. Tantos doentes com sérias limitações revelam graus de incapacidade e sofrem globalmente menor impacto da sua doença por terem uma maneira de ser mais combativa e um humor mais alegre, adaptando-se de forma mais sábia às consequências da sua doença.

O tema do XV Fórum de Apoio ao Doente Reumático, que decorrerá nos dias 19 e 20 de Outubro, trata precisamente das estratégias para a redução do enorme impacto que a doença tem directamente em cada indivíduo e em todas as estruturas sociais, desde a família ao emprego, virando-se novamente sobre o indivíduo como geradora de conflitos, incompreensões, frustrações e diminuição dos rendimentos. Por isso, não vai chegar o tempo para debater as problemáticas da quantificação do impacto – a melhor forma de demonstrar aos não doentes porque são necessários mais recursos – o diagnóstico precoce – para evitar maiores danos provocados pela doença – e os tratamentos que alterem os sintomas – inflamação e dor – e que evitem a progressão da doença. Depois, serão analisadas em maior pormenor as estratégias para minimizar a incapacidade e as desvantagens, abordando os problemas ao nível individual e da sociedade. Por fim, será dado espaço para os custos da doença reumática, sobretudo os custos económicos e financeiros, numa altura em que tudo parece ser dominado por eles.

Perante o programa do Fórum deste ano, tão incisivo mas simultaneamente abrangente, fica só uma pergunta: quem, doente reumático ou não, conseguirá encontrar um motivo aceitável para não participar?

XV FÓRUM DE APOIO AO DOENTE REUMÁTICO

A LPCDR vai realizar o seu Fórum anual de Apoio ao Doente Reumático a 19 e 20 de Outubro, no Auditório da ANF (Associação Nacional de Farmácias, Lisboa). O tema deste ano é **“Reduzir o Impacto das Doenças Reumáticas”**. Inscreva-se em www.lpcdr.org.pt ou envie-nos o boletim de inscrição (rodapé desta página). Para mais informações contacte a Liga (telefone 213648776, 2ª a 6ª feira das 14h00 às 18h00).

PROGRAMA

Sexta-Feira, 19 de Outubro de 2012

08.30 – 09.00 – Abertura do Secretariado

09.00 – 10.30

MR 1 – **Epidemiologia e Impacto das Doenças Reumáticas**

Presidente – Mário Viana de Queiroz

Moderador – Irene Domingues

1.1 – “Em que é que a Doença Reumática modificou a minha vida?” – Maria do Carmo Vieira

1.2 – Prevalência e Impacto das Doenças Reumáticas – Pedro Lares

1.3 – EpiReumaPt / ReumaCensus – Jaime C. Branco

10.30 – 11.00 – **Intervalo**

11.00 – 11.30

Cerimónia de Abertura

11.30 – 13.30

MR 2 – **Diagnóstico Precoce das Doenças Reumáticas**

Presidente – Susana Medeiros

Moderador – Arisete Saraiva

2.1 – Diagnóstico Precoce das Doenças Reumáticas – importância da articulação Médico de Família – Reumatologista – Manuela Costa

2.2 – Rede de Referência Hospitalar de Reumatologia – Armando Malcata

2.3 – Consultas de Artrite Inicial – Cátia Duarte

13.30 – 15.00 – **Almoço**

15.00 – 16.30

MR 3 – **Tratamento farmacológico adequado das Doenças Reumáticas – destruindo mitos...**

Presidente – Diamantina Rodrigues

Moderador – Rosa Gonçalves

3.1 – AINES – Luís Maurício Santos

3.2 – Corticóides (“cortisona”) – Patrícia Nero

3.3 – As novas terapêuticas biológicas – J. A. Melo Gomes

16.30 – 17.00 – **Intervalo**

17.00 – 18.30

MR 4 – **Reduzir o Impacto das Doenças Reumáticas – a dor...**

Presidente – Representante da APED

Moderador – Cristina Fidalgo Sequeira

4.1 – “O que significa para mim a dor reumática?” – Margarida Espanha

4.2 – A dor “sintoma” (dor inflamatória) e a dor “doença” / O tratamento integrado da dor em reumatologia – Augusto Faustino

Sábado, 20 de Outubro de 2012

08.30 – 09.00 – Abertura do Secretariado

09.00 – 10.30

MR 5 – **Reduzir o Impacto das Doenças Reumáticas – a incapacidade...**

Presidente – José Madeira Serôdio

Moderador – Justino Romão

5.1 – “Em que é que a Doença Reumática modificou a minha capacidade de trabalho?” – Maria do Rosário Morujão

5.2 – Porque está de baixa e porque se reforma antecipadamente um doente reumático? – Luís Miranda

5.3 – Que estratégias para reduzir a incapacidade? – José António Pereira da Silva

10.30 – 11.00 – **Intervalo**

11.00 – 13.00

MR 6 – **Reduzir o Impacto das Doenças Reumáticas – os custos...**

Presidente – Nilza Gonçalves

Moderador – Viviana Tavares

6.1 – “Quais os custos económicos da Doença Reumática para mim?” – Glória Lucas

6.2 – Os custos das Doenças Reumáticas e os ganhos com a sua terapêutica adequada – Raquel Lucas

6.3 – Reduzir o Impacto das Doenças Reumáticas – uma visão integradora – Rui André Santos

13.00 – **Encerramento**

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Nome* _____

Morada* _____

Código Postal* _____ Localidade* _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-mail: _____

Profissão* _____ Local de trabalho _____

Sócio? * Sim ☐ Não ☐

Almoço de Sexta-feira? * Sim ☐ Não ☐

NOTA MUITO IMPORTANTE: Os campos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório

Inscrições online (www.lpcdr.org.pt) e na LPCDR (213648776, nos dias úteis das 14 às 18 horas).

Enviar o boletim de inscrição para:

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.

Av. Ceuta-Norte nº 13, loja 2, 1350-410 Lisboa;

Inscrições até 12 de Outubro de 2012



CONGRESSO DA EULAR 2012



Entre 6 e 8 de Junho, realizou-se em Berlim o Congresso da EULAR (Liga Europeia contra as Doenças Reumáticas). A Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas esteve representada

nas sessões do PARE (Comissão Permanente de Pessoas com Doenças Reumáticas na Europa) pela sua delegada Elsa Mateus.

Um dos temas abordados nos painéis foi a Campanha Política, entendida como uma forma de sensibilizar a opinião pública e os poderes políticos para as doenças reumáticas e conseguir captar apoios tanto para melhorar a qualidade de vida das pessoas afectadas, como para ampliar a investigação científica nesta área. A utilização dos dados recolhidos pelo projecto EUMUSCNET, da Declaração de Bruxelas ou dos meios sociais de comunicação, como o Facebook e o Twitter, foram alguns dos tópicos tratados neste painel.

Outra das sessões foi dedicada ao diagnóstico e tratamento de doenças reumáticas menos conhecidas, como o Lúpus e a Esclerodermia, com destaque para a importância do diagnóstico precoce e dos mecanismos psicológicos para lidar com o estigma da doença. Noutro painel discutiu-se os factores de risco cardiovasculares e a saúde mental enquadrados na comorbilidade associada a estas patologias. Os últimos avanços na gestão e tratamento das doenças inflamatórias e do tecido conjuntivo (como a aprovação do belimumab para o Lúpus constituíram o tema de um outro painel conjunta dedicada ao envolvimento e ensaios clínicos. Saliente-se que em para a inclusão de representantes dos Neste sentido, também o envolvimento destaque, atendendo às recomendações pesquisas e ensaios clínicos. Outros nos cuidados de saúde foram fornecidos sendo igualmente evidenciada a multidisciplinar na abordagem das Para além destes temas, as sessões do



importantes para os doentes reumáticos. «Como arranjar emprego e mantê-lo», foi um painel dedicado à inclusão socioeconómica proporcionada pelo trabalho e que ofereceu exemplos de políticas de emprego para pessoas com incapacidade, bem como do papel que as associações de doentes podem desempenhar no apoio social ao acesso ao emprego, prestando informação sobre a legislação, auxílio jurídico e preenchimento de formulários.

Também o impacto das Doenças Reumáticas nos relacionamentos sociais, mereceu destaque com comunicações que abordaram as dificuldades dos prestadores informais de cuidados de saúde (a família) e o reflexo da necessidade de absorver a doença de uma forma individualista e isolada, como uma estratégia dos doentes para proteger o sentimento de impotência e ansiedade familiares. Nesta sessão, incluíram-se as doenças reumáticas pediátricas, com a apresentação dos desafios com que um casal com uma filha com artrite juvenil idiopática se deparou após o diagnóstico e do projecto DINFO, uma página de internet em várias línguas, com informação dirigida a crianças e jovens com doenças reumáticas, desenvolvida por uma associação norueguesa (BURG).

Como é habitual, o programa do congresso contemplava uma sessão de tema livre, na qual a Liga esteve representada com a apresentação da comunicação «Impatients: discussing agency, empowerment and its impacts on rheumatic patients», por Elsa Mateus.

No último dia, a sessão do PARE foi dedicada ao Design Inclusivo, na qual, para além da discussão do conceito de arquitectura acessível e o papel das associações na reivindicação da eliminação de barreiras, se trataram ainda temas como a relevância das ajudas técnicas para a autonomia e independência dos doentes ou dos programas de treino para construção e reforço da sua imagem pessoal e auto-estima.

Além da apresentação de trabalhos, o Congresso contou com dois eventos sociais: a cerimónia de abertura, na qual foram entregues os vários prémios, entre os quais o de Ensaio Edgar Stene e o jantar do PARE, no qual os representantes das associações europeias aproveitaram para tirar uma fotografia para a iniciativa do World Arthritis Day (WAD), «Acenando ao Dia Internacional das Doenças Reumáticas».

O Congresso EULAR/PARE pautou-se uma vez mais por ser um grande evento de comunicação científica na área da Reumatologia e uma oportunidade de aprendizagem e partilha entre as associações de doentes.

Eritematoso Sistémico, por exemplo) que decorreu em paralelo com uma sessão dos doentes na investigação científica 2011 a EULAR elaborou recomendações pacientes em projectos científicos.

activo dos doentes reumáticos mereceu da EULAR para a sua participação nas exemplos da relevância desta parceria por enfermeiras de reumatologia, importância psicossocial de uma equipa doenças reumáticas.

PARE incluíram ainda outras áreas muito

ESTATUTO DO DOENTE CRÓNICO E A TABELA NACIONAL DAS INCAPACIDADES E FUNCIONALIDADES DA SAÚDE

A LPCDR tem estado fortemente empenhada e participante em múltiplas acções tendentes à criação do “Estatuto do Doente Crónico e a Tabela Nacional das Incapacidades e Funcionalidades da Saúde”.

Neste contexto foi a 6 de Julho de 2012 aprovado na Assembleia da República um Projecto de Resolução (407/XII/1ª) que recomenda ao Governo a criação do Estatuto do Doente Crónico e da Tabela Nacional de Incapacidade e Funcionalidade da Saúde.

Convidam-se todos os doentes crónicos para que colaborem nesta causa !

Notícia detalhada na página 10

INATEL

No âmbito das actividades de comemoração do aniversário do INATEL, a LPCDR esteve presente na Loja do Rossio da Agência de Lisboa da Fundação INATEL, no dia 6 de Julho. Realizou-se um rastreio à osteoporose, o qual foi gentilmente patrocinado pela Novartis.



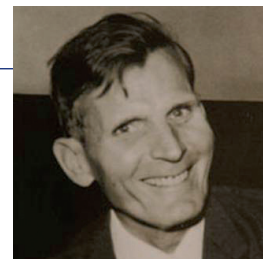
Foi divulgada a nossa actividade enquanto associação, bem como distribuídos diversos folhetos às pessoas, enquanto aguardavam a sua vez para o rastreio.



PRÉMIO EDGAR STENE 2013

eular

A Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas (LPCDR) convida todas as pessoas com doença reumática a participar no Prémio Edgar Stene 2013, da Liga Europeia contra as Doenças Reumáticas (EULAR). Este Prémio, estabelecido em honra de Edgar Stene, fundador da primeira associação de doentes da Noruega, a Norsk Revmatiker Forbund e doente com espondilite anquilosante, é atribuído anualmente ao melhor ensaio escrito por uma pessoa com doença reumática.



Os participantes deverão contar aos leitores a que estratégias recorrem no dia a dia para envelhecer saudavelmente, tendo uma doença reumática ou músculo-esquelética - sejam elas, uma dieta, o exercício físico, o recurso a técnicas de relaxamento, a prática de meditação, divertir-se no seu tempo livre, a sua

dedicação à família ou qualquer outro segredo, e enquadrar-se no seguinte tema: **“Crescer ou envelhecer - o meu segredo para um envelhecimento saudável com uma doença reumática ou músculo-esquelética”**.

Todas as organizações nacionais representantes da EULAR receberam a incumbência de organizar o concurso a nível nacional. Os candidatos deverão enviar à LPCDR o seu ensaio (obedecendo aos critérios do regulamento que poderá consultar em www.lpcdr.org.pt) até 30 de Novembro de 2012. Por sua vez, a LPCDR enviará o ensaio vencedor para o Secretariado da EULAR até 22 de Janeiro de 2013.

O vencedor europeu será anunciado pela EULAR a 15 de Março de 2013 e receberá um prémio pecuniário no valor de 2.000,00 EUR, uma viagem e estadia em Madrid por ocasião do Congresso da EULAR (12-15 de Junho de 2013), estando presente na cerimónia de abertura do congresso, durante a qual decorrerá a cerimónia oficial de entrega do prémio.

Para mais informações visite o nosso site www.lpcdr.org.pt ou contacte a LPCDR lpcdr@lpcdr.org.pt / Telefone 213648776, 14h00-18h00).

No nosso site, leia também os ensaios das edições anteriores e os testemunhos das Vencedoras a nível nacional.

BLOGUE “AR: COMPANHEIRA DE UMA VIDA INTEIRA”

Divulgamos o blogue “AR: Companheira de uma vida inteira, Desabafos sobre a vida... e sobre a artrite reumatóide” <http://mireilleamaral.blogspot.pt/>.

Mireille Amaral é nossa associada, tem artrite reumatóide e além de partilhar connosco a sua (con)vivência com a doença através do seu blogue, fê-lo também com o ensaio candidato ao prémio Edgar Stene, e que foi vencedor a nível nacional, em 2010 (o qual podem ler em www.lpcdr.org.pt).



ACENANDO AO DIA INTERNACIONAL DAS DOENÇAS REUMÁTICAS / WAD 2012



Para assinalar o Dia Internacional das Doenças Reumáticas (WAD: World Arthritis Day) a 12 de Outubro e como parte da campanha “Mudar para Melhorar”, a EULAR (Liga Europeia contra as Doenças Reumáticas), lançou o movimento “Acenando ao Dia Internacional das Doenças Reumáticas”. O que significa?

Consiste num desafio feito às pessoas ao redor do mundo para enviarem fotos ou vídeos de pessoas acenando, seja com as mãos, bandeiras ou outra ideia louca e inspiradora. É divertido, envolve actividade física (acessível) e é por uma grande causa!

Basta tirar fotos ou fazer um curto vídeo, em qualquer lado: no seu escritório com os seus colegas, durante as suas férias com os seus familiares ou amigos, no seu concerto de Verão preferido, com os colegas da sua equipa desportiva, na abertura da época escolar com os seus alunos, etc.

Ajude-nos a gerar fotos e vídeos que mostrem imagens de 100.000 pessoas acenando em sinal de apoio às pessoas com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas no Dia Internacional das Doenças Reumáticas.

Cada pessoa acenando nas imagens, conta! Pelo que, quanto mais pessoas fizerem parte da sua foto ou vídeo, mais rapidamente podemos alcançar a nossa meta! Também não há limite para o número de fotos e vídeos que pode carregar, por isso comece a fotografar e filmar e convide os seus amigos e redes sociais a fazerem o mesmo!



Cada foto ou vídeo tornar-se-á um pixel numa imagem gigante. Faça parte dessa imagem de pessoas acenando e ajude-nos a chamar a atenção para as questões que afectam as pessoas com doenças reumáticas e músculo-esqueléticas em Portugal.

Para ter a certeza que a sua foto é incluída na imagem gigante a usar na campanha de 12 de Outubro de 2012, deverá carregá-la até 14 de Setembro. Caso a envie após essa data, a mesma será adicionada à imagem gigante para utilização após a campanha.

Ajude-nos a divulgar esta mensagem. Para mais informação e envio das imagens, consulte o site www.worldarthritisday.org/waving

“PORTUGAL MAIOR 2012”

Vão realizar-se nos dias 7, 8 e 9 de Dezembro de 2012, em Lisboa, integrados no Encontro Internacional para o Envelhecimento Ativo, “Portugal Maior 2012”, o III Congresso Internacional de Gerontologia, consagrado à temática - “Juventude e Maiores: envelhecimento ativo e solidariedade intra e intergeracionalidade” e o II Congresso Internacional de Geriatria - “O adoeecer, a doença e o envelhecimento ativo”.

Os Congressos são organizados pela Escola Superior de Educação João de Deus (ESEJD), em parceria com a Associação Industrial Portuguesa, no âmbito da sua licenciatura em Gerontologia Social.

A LPCDR irá participar nos congressos com uma palestra proferida pelo seu Presidente, Dr. Augusto Faustino, com o tema “Envelhecimento e Doenças Reumáticas – fatalidade ou desafio?”

Mais informação em www.es-ej-deus.edu.pt/gerontologia/ e www.portugalmaior.fil.pt/



“Como é do vosso conhecimento, vários países da União Europeia e Portugal em particular defrontam-se com um processo significativo de envelhecimento da sua população.

Esta evolução demográfica constituirá, simultaneamente, um desafio e uma oportunidade. Desafio quanto à descoberta de respostas às problemáticas das patologias e de um envelhecimento sadio. Oportunidade no tocante à construção de uma vasta oferta de recursos (produtos e serviços) destinados à população idosa em geral, com ou sem necessidades especiais.

Os referidos congressos visam promover o debate científico sobre um envelhecimento digno e sensibilizar a população idosa e a sociedade em geral para as estratégias de longevidade, através de um envelhecimento ativo, de promoção da saúde e de prevenção da doença. Procuram, ainda, proporcionar informação ao idoso, seus familiares e cuidadores sobre os recursos (bens e serviços) disponíveis no mercado.

Serão, por conseguinte, momentos imperdíveis para potenciar novas oportunidades de emprego e aprendizagem (ao longo da vida) e incentivar as instituições socioculturais e pedagógicas a preparar a juventude para o seu próprio processo de envelhecimento”

DR. ANTÓNIO PONCES DE CARVALHO (DIRECTOR DA ESEJD)



PETIÇÃO “A FAVOR DA AVALIAÇÃO DA LEGISLAÇÃO PARA CIDADÃOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS (DEFICIÊNCIAS E OUTRAS INCAPACIDADES)”

A petição a decorrer, aborda três grandes pilares da vida de qualquer cidadão: a educação, as acessibilidades e a inserção no mercado de trabalho. A petição está disponível em <http://www.peticao publica.com/?pi=P2012N20138>

BREVE VIAGEM AO LEME DAS TERAPIAS EXPRESSIVAS

Desde sempre a arte esteve fortemente relacionada com o simbólico, estando conexada com a magia, o exorcismo, o ritual, como é visível através das gravuras rupestres efectuadas pelo Homem primitivo. Era usada por feiticeiros, curandeiros ou xamãs, com finalidade catártica, curativa e integrada em rituais mágicos. Embora o interesse na relação entre terapia e arte venha de longe, foi somente a partir, da década de 30 do século passado, que se distinguiu como opção terapêutica, quando alguns psiquiatras se começaram a interessar pelos trabalhos desenvolvidos por certos pacientes (em especial, pacientes esquizofrênicos), procurando uma ligação entre as suas produções e a doença que eram portadores.

Depois de 1930, as técnicas artísticas utilizadas em terapia, foram sendo desenvolvidas e criteriosamente pesquisadas, por profissionais de várias áreas, tais como, Freud, Carl Jung, Hans Prizhorn, Emil Kraepelin, Walter Morgenthaler, Carl Rogers, Nise da Silveira, Natalie Rogers, Margueret Naumburg, Adrian Hill, Florence Cane, Edith Kramer, Janie Rhyne, Moreno, Fritz Perls, Marion Chace, Abraham Maslow, Winnicott entre muitos outros.

O resultado do desenvolvimento e da pesquisa destas técnicas abriu caminho para que na segunda metade do século XX surgisse um elevado interesse, pelas intervenções artísticas terapêuticas dos doentes psicóticos e dos traumatizados da segunda guerra mundial. Este envolvimento das produções dos doentes teve um enorme contributo, no reconhecimento da Arte Terapia, como valência terapêutica pela Associação Internacional para o tratamento da esquizofrenia.

Embora pareça estranho o facto de a ênfase das técnicas expressivas, incida na maioria dos casos, sobre patologias psicóticas, na verdade nada tem de estranho, se tivermos em conta que a maioria dos profissionais que se envolveram neste percurso eram médicos psiquiatras, psicólogos e artistas que trabalhavam em hospitais psiquiátricos.

Algumas décadas mais tarde Natalie Rogers (Psicóloga), foi a primeira a perceber o poder da integração expressiva em Terapia e Psicoterapia, desenvolvendo aquilo a que veio a chamar de conexão criativa.

“... Estou intrigada com aquilo a que chamo conexão Criativa: a crescente interfase entre movimento, arte, escrita e som. O facto de nos movermos com consciência, por exemplo, abre-nos a sentimentos profundos que podem depois ser exprimidos em cores, linhas e formas....O processo de Conexão Criativa que desenvolvi estimula a auto exploração”.

Ainda segundo Natalie Rogers (1989):

“... O terapeuta Expressivo combina movimento, arte, escrita, imaginação guiada pela música, meditação, trabalho corporal, comunicação verbal e não verbal, para facilitar o auto conhecimento, a auto expressão, a criatividade e estados mais alterados de consciência”

A proposta de conexão criativa de Natalie Rogers, teve o mérito de ser a precursora deste movimento de integração humana, no entanto, a sua proposta não englobou: o lúdico, o jogo, os aromas, o brincar espontâneo, o brincar organizado e os rituais.

Da ampliação da proposta de Natalie, o alargamento dos seus conceitos, e a integração de outros mediadores expressivos possíveis, surgem “AS TERAPIAS EXPRESSIVAS INTEGRADAS”, integrando assim todas as formas de expressões não-verbais e não somente as artísticas. As Terapias Expressivas Integradas, devido ao seu carácter polimediado, integrador, holístico, sistémico e transmodal, diferem, assim de outras formas de Terapias que utilizam a Arte como principal instrumento de trabalho, como: a terapia pela arte, arte terapia, musicoterapia, dançoterapia, ludoterapia,

dramoterapia, biodanza, dança-movimento-terapia e arte em terapia.

Na atualidade e por força do agitado, mecanizado, angustiado e stressado mundo em que vivemos, as Terapias Expressivas

vão cada vez mais ganhando espaço, promovendo a aquisição de novas competências e melhorando a qualidade de vida e bem-estar individual e social. De forma geral, podemos referir que o seu campo de intervenção é bastante alargado, podendo desenvolver-se em contexto educativo, clínico e sociocomunitário.

As Terapias Expressivas podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos elementos dum grupo terapêutico, observando alguns dos seguintes princípios:

- Todos os seres humanos são potencialmente criativos, contudo a criatividade não se desenvolve por si só, deverá ser incentivada e estimulada e resulta da interação multidisciplinar entre várias áreas do conhecimento.
- A criatividade é uma função mental fundamental para gerir o equilíbrio humano.
- A criatividade é extravasada por diversas formas de comunicação, verbais e não-verbais.
- Os sentimentos e as emoções são uma fonte de energia. As energias podem ser canalizadas através da expressão e assim libertadas.

Ideias, sentimentos e emoções bloqueados e reprimidos podem desencadear desequilíbrios, transtornos, tenções, rigidez e doenças.

- Aquele que se exprime não pensa, abandona a esfera do linear, do lógico e racional e emerge num mundo curvilíneo, do sensorial.
- Para haver livre expressão criativa é necessário romper hábitos, esquemas, preconceitos, desafiar o velho, desaprender rotinas, deixar para trás as máscaras, as certezas, as estereotipias.
- Não existe expressão sem liberdade. A expressão é a libertação de energias contidas, por vezes até desconhecidas para o próprio. Libertação do homem racional, automático, mecanicista, rotineiro, receoso, com medo de se expor e arriscar.
- A expressão implica um movimento duplo, interior e exterior, relacionando conhecido e desconhecido, consciente e inconsciente. Do interior emana uma impressão, sensação, para o exterior, e do exterior que implica uma exteriorização pessoal da vida interior e da forma como a pessoa se relaciona com os outros.
- A expressão abre-nos as diversas portas ao nosso ser secreto, revelando a vida interior de cada indivíduo e acorda as múltiplas potencialidades humanas que muitas das vezes se encontram escondidas e adormecidas.
- A expressão promove o retorno à sua própria autenticidade, permite o descobrimento do si-mesmo. Expressão é energização, facilita a excitação emotiva, libertação, compreensão interior e promove o autoconhecimento.
- A expressão facilita um estado de fluidez emocional, desmobilizando defesas internas, promovendo e ampliando novos espaços criativos.
- A expressão está na base do processo criativo. Só existe criatividade na diversidade.
- O processo criativo é catártico, transformador, renovador e curativo.
- A expressão é ação, criação, imaginação, fantasia, comunicação, relação, transcendência.
- Expressão é agir, sonhar, perceber, sentir, refletir.



- A expressão desencadeia uma constelação complexa de diferentes forças, dinâmicas e interativas de múltiplas relações e inter-relações, onde se articulam várias áreas, que vão desde a imaginação, razão e a emoção.
 - A expressão faz parte integrante da vida de uma pessoa, de um povo, de uma cultura.
 - A livre experimentação e expressão, permite-nos sermos transformadores e transformados, brincando, crescendo e aprendendo, ao mesmo tempo que nos tornamos mais nós próprios e mais autênticos.
 - A expressão, desempenha funções educativas, terapêuticas, psicoterapêuticas, artísticas e sociais.
 - O crescimento e desenvolvimento pessoal, só são possíveis num espaço afetivo, com um ambiente de apoio e de segurança.
 - Só é possível entendermos as técnicas e metodologias expressivas, se primeiro vivenciarmos todo o processo.
 - Todos temos a capacidade de nos expressarmos através de diferentes linguagens expressivas, pelo olhar, pelo movimento, gesto, choro, riso, mímica, desenho, pintura, modelagem, escultura, teatro, música, dança, escrita e poesia.
 - Quanto maior for o número de mediadores expressivos, colocados à disposição do ser humano, maiores serão as suas possibilidades de se exprimir, de desenvolver as diferentes capacidades criativas, as diferentes inteligências múltiplas, as suas diferentes potencialidades.
 - A expressão livre através das artes e dos jogos, proporciona não só o bem-estar, como também o desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e relacional, revelando-se num elemento fundamental para o desenvolvimento harmonioso do ser humano, e deverá ser estimulada e não condicionada nem bloqueada, com interrogações, proibições, limitações e hesitações.
 - A Integração pessoal, só é possível mediante a integração das diversas linguagens expressivas.
- A prática da expressão deverá estar integrada em todas as áreas

curriculares e profissionais: educativas, saúde e sociocomunitárias, já que é necessário trabalharmos todas as diferentes dimensões do sujeito e não só, como muitas das vezes alguns pensam apenas a componente cognitiva.

- As expressões integradas, são uma forma de construção dinâmica, articulada dos vários saberes, promovendo e facilitando diferentes áreas, facilitando que estas sejam abordadas não de uma forma redutora, estanque, compartimentada, regional, a preto e branco, para dar lugar a uma visão generalista, globalizante, integrativa, universal e colorida.
- Acreditamos e defendemos que se ampliarmos a nossa capacidade expressiva, ampliamos a nossa forma de estar, de ver e de nos relacionarmos com o mundo, o nosso e o que nos rodeia, e assim caminhamos para o bem-estar e qualidade de vida que todos ambicionamos e procuramos.
- As Terapias Expressivas Integradas, permitem trazer ao consciente aspetos até então desconhecidos e outros que as pessoas ocultam, por medo, vergonha e fragilidade.
- O Terapeuta Expressivo deve ter uma atitude envolvente, flexível, disponível, autêntica, genuína, empática, dedicada, segura, contentora e continente.
- O Terapeuta Expressivo deverá criar/facilitar uma atmosfera de apoio e confiança, caracterizada numa relação próxima e aberta e assente numa metodologia não diretiva e/ou semi-diretiva.
- O Terapeuta Expressivo deverá ter uma postura profissional baseada em princípios éticos e deontológicos, preservando sempre o respeito, a confiança e a identidade dos seus clientes e das instituições.

Mestre João Luís Bucho e Irene Domingues

OBS:

Mais informações sobre as Terapias Expressivas poderão ser obtidas consultando o site da Vivenciarte – Associação Internacional de Terapias Expressivas (www.vivenciarte.com/geral@vivenciarte.com)

APOIO AO DOENTE REUMÁTICO

O apoio ao doente na LPCDR foi reforçado em 2012 com o protocolo efectuado com a ESEL (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa).

A LPCDR pretende dar continuidade a este tipo de apoio ao doente reumático, principalmente através do contacto telefónico. Assim, apelamos aos sócios e não-sócios que nos contactem acerca das vossas "inquietações" enquanto doentes reumáticos, de forma a podermos dar resposta às vossas necessidades enquanto doentes reumáticos.

Se é doente reumático e quer ser contactado pela LPCDR informe-nos s.f.f.

Transmita-nos as suas dúvidas, pois só com a sua colaboração, poderemos melhorar o apoio ao doente da LPCDR.

Contactos do voluntariado da LPCDR: Telemóveis: 925609940 / 925609919; e-mail: voluntariado@lpcdr.org.pt



VOLUNTARIADO NA LPCDR

Caso esteja interessado em fazer voluntariado na LPCDR, na vertente do apoio ao doente (contactos telefónicos e visitas aos doentes reumáticos), o Voluntariado da LPCDR aguarda o seu contacto, ou se preferir pode indicar-nos os seus dados (nome, telefone, e-mail e disponibilidade) para ser contactado.

Se tem disponibilidade, algumas horas livres ao longo da semana e gosta de ajudar os outros, a LPCDR agradece.

Contactos do voluntariado da LPCDR: Telemóveis: 925609940 / 925609919; e-mail: voluntariado@lpcdr.org.pt

“REUMÁTICO” OU DOENÇAS REUMÁTICAS? MITOS E REALIDADES

1. Os conceitos de “Reumático” e de Doença Reumática

Existe ainda muito difundida e enraizada a ideia de que uma pessoa “sofre de **reumático**” quando surge com dores, deformações ou com incapacidade num qualquer local do aparelho locomotor (conjunto das estruturas que nos permitem movimentar, basicamente constituído por ossos, músculos e articulações). É fundamental compreender **que não existe reumático nem reumatismo**; existem *é múltiplas e variadas (algumas centenas) Doenças Reumáticas*, todas elas com significado, importância, gravidade e tratamento diferentes.

Acontece que estas doenças se manifestam de uma forma repetitiva e semelhante entre si, basicamente através de sintomas como a dor, a dificuldade ou incapacidade para realizar tarefas (incapacidade funcional), e só mais tardiamente (e em algumas doenças reumáticas) com deformações. Este facto fez com que se generalizasse ao conjunto destas manifestações de doença reumática o termo “*reumático*”. O doente terá de compreender que o facto de ter um sintoma semelhante ao de outra pessoa que conhece, não implica que tenha a mesma *Doença Reumática* que esta, e que portanto não se aplicam a si os medicamentos ou o prognóstico de outros, nem a semelhança de sintomas quer dizer que o seu caso seja tão grave como outros de que tenha conhecimento.

2. A importância do diagnóstico precoce de cada patologia reumática

As consequências nefastas das Doenças Reumáticas (dor e incapacidade pela destruição das estruturas osteo-articulares), apenas ocorrem se a evolução natural destas doenças não for contrariada por uma precoce e adequada intervenção terapêutica.

Para lá de tentar de imediato aliviar a dor do seu doente de forma global, eficaz e persistente, o Reumatologista deverá incidir a sua preocupação sobre outro aspecto fundamental: identificar a causa da dor, isto é, efectuar um diagnóstico precoce e o mais específico e concreto possível sobre a patologia reumática que aquele doente apresenta. O médico especialista terá de ser capaz de através do questionário, da observação e de alguns exames complementares, conseguir chegar a um diagnóstico correcto, que permita de imediato promover as correspondentes e adequadas medidas terapêuticas, que impeçam a evolução agressiva da doença, e permitam (ainda que frequentemente à custa de medicação efectuada de forma crónica) evitar de forma absoluta todas as consequências irreversíveis que uma DR “descontrolada” invariavelmente acarreta. Um doente reumático crónico bem controlado medicamente, tem como único encargo diário tomar de forma permanente, correcta e adequada a sua medicação, não tendo idealmente nenhuma outra diferença para a vida que tinha antes de ficar doente (e em que é que isto difere de um doente que toma diariamente medicamentos para a HTA, diabetes, angina do peito, asma ou qualquer outra doença crónica?...)

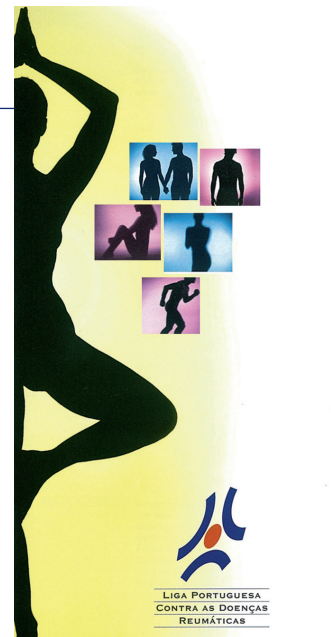
3. Porque devem ser os Reumatologistas a tratar os doentes reumáticos

Apesar da sua enorme relevância, as Doenças Reumáticas têm sido sucessivamente desvalorizadas em Portugal, (população em geral, classe médica e autoridades de Saúde), aspecto nefasto porque a maioria destas doenças apenas acarreta estas consequências quando abandonadas ao seu curso natural, podendo pelo contrário o seu diagnóstico precoce e a adopção de medidas terapêuticas adequadas contribuir para inverter ou reduzir de forma significativa a sua morbilidade e custos económicos e sociais.

O actual panorama negro das Doenças Reumáticas não é um fardo nem uma inevitabilidade a que estejamos condenados, mas apenas um enorme desafio que nos propomos combater e modificar! **A evolução das DR pode-se prevenir e o seu impacto económico e social é evitável!**

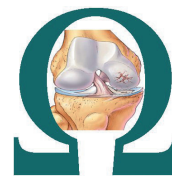
Está documentado em trabalhos publicados que, quando tecnicamente correcta e adequada, a intervenção do Reumatologista nas Doenças Reumáticas é a mais eficaz (consegue modificar a evolução da doença) e a mais rentável (permite poupar gastos globais destas doenças em termos de terapêuticas e MCD desnecessários, mas sobretudo em termos de gastos indirectos - perda de produtividade e reformas antecipadas).

Torna-se assim necessário alertar a população em geral e as autoridades de Saúde para a relevância das DR e seus custos económicos e sociais, e para a necessidade imperiosa de intervir atempadamente na sua evolução, através das mais adequadas medidas médicas e terapêuticas. Saibamos respeitar as legítimas expectativas e exigências dos nossos doentes e ser dignos e responsáveis pela aplicação adequada das enormes potencialidades terapêuticas que existem actualmente para as diferentes Doenças Reumáticas.



DR. AUGUSTO FAUSTINO
(REUMATOLOGISTA, PRESIDENTE DA LPCDR)

NÚCLEO DE APOIO AO DOENTE COM OSTEOARTROSE



Há dois boletins atrás (boletim nº 43) foi publicada a primeira notícia do recém-criado Núcleo de Apoio ao Doente com Osteoartrose (NOA). Se estão recordados, referimos que o bom funcionamento do NOA necessita da colaboração de todos: doentes e cuidadores formais (médicos e outros profissionais de saúde) e não-formais (familiares e outros).

Assim, numa primeira etapa precisamos conhecer melhor os sócios e doentes com Osteoartrose. Neste sentido, solicitamos o preenchimento do questionário (se quiser conservar este boletim faça uma fotocópia do questionário) que se segue e o seu envio posterior para: **Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR)**

Av. de Ceuta-Norte Lote-13 Loja-2 - 1350-410 Lisboa

Caso prefira preencher o questionário em suporte informático solicite-o sff para o secretariado da Liga através do correio electrónico: lpcdr@lpcdr.org.pt.

Contamos, também consigo para o crescimento do NOA. Portanto, se conhece algum familiar, amigo, vizinho ou colega de trabalho que padece de OA, entregue-lhe uma fotocópia deste questionário solicitando o seu envio para a LPCDR.

Nome _____ Sócio nº _____

Morada _____ Localidade: _____ Código Postal: _____

Telefone/TM _____ Email _____ Data de nascimento: ____/____/____ Altura: _____ Peso: _____

É autónomo para as suas actividades diárias ou necessita de cuidados especiais de alguém?

☐ Não ☐ Sim Se sim, quem lhe presta esses cuidados? _____

Indique o seu nome e o contato de telefone e correio electrónico (facultativo)

Nome _____

Telefone/TM _____ Email _____

Em que articulação(ões) tem Osteoartrose?

Coluna cervical (Pesçoço) ☐ Ombro ☐ Anca ☐ Coluna dorsal (Costas) ☐ Mão (base do polegar) ☐

Joelho ☐ Coluna lombar ☐ Mão (dedos das mãos) ☐ Pé (dedos dos pés) ☐ Outra _____

Há cerca de quantos anos sofre de Osteoartrose?

Menos de 5 anos ☐ Entre 5 a 10 anos ☐ Entre 10 a 15 anos ☐ Mais de 15 anos ☐

Assinale a intensidade de dor máxima que sente habitualmente. Se tiver dor em mais do que uma articulação escolha aquela onde sente mais dor (marque um "X" na escala de 0 a 10). Articulação _____

Sem Dor

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Dor Máxima

Sente dificuldade em realizar alguma(s) das tarefas abaixo indicadas? ☐ Não ☐ Sim

Se sim, assinale aquelas que sente mais dificuldade em realizar:

Caminhar ☐ Sentar/levantar-se da cadeira sem apoio de braços ☐ Subir/Descer escadas ☐

Manter-se de pé ☐ Agachar-se ☐ Vestir-se sozinho ☐ Abrir a porta do carro/casa ☐

Devido à Osteoartrose utiliza algum equipamento para o auxílio da marcha?

☐ Não ☐ Sim Se sim, qual? _____

Canadiana ☐ Bengala ☐ Andarilho ☐ Outro ☐

Está a fazer algum tipo de tratamento para a OA?

Toma medicamentos? ☐ Não ☐ Sim Faz Fisioterapia? ☐ Não ☐ Sim

Frequenta algum programa de exercício (ginástica, hidroginástica, manutenção, musculação, etc.)?

☐ Não ☐ Sim Se sim, qual? _____

Outro tipo de tratamento? _____

A sua colaboração é fundamental para desenvolvimento do NOA. Gostaria de fazer parte do NOA? ☐ Não ☐ Sim

Transmita ideias, opiniões e preocupações a fim de estabelecermos um plano estratégico de apoio e de as discutirmos nas reuniões do NOA _____

Qual a sua disponibilidade para reuniões do NOA? (Assinale com um X)

Quinzenal _____ Mensal _____ Bimensal _____ Trimestral _____

Indique 2/3 dias da semana mais convenientes para as reuniões (assinale com um círculo).

2ªf 3ªf 4ªf 5ªf 6ªf

Se conhece algum familiar, amigo, vizinho ou colega de trabalho com Osteoartrose indique o seu nome e contacto.

Nome _____

Telefone/Telemóvel _____ email _____

Muito obrigada pelo seu tempo e colaboração!

AUGUSTO FAUSTINO (PRESIDENTE DA LPCDR)

MARGARIDA ESPANHA (COORDENADORA DO NÚCLEO DE APOIO AO DOENTE COM OSTEOARTROSE E SECRETÁRIA GERAL DA LPCDR)

NÚCLEO DE APOIO AO DOENTE COM SÍNDROME DE SJÖGREN

TEXTO EM 2 MOMENTOS

1º Todo o nascimento guarda em si algo de poético, de inventivo, de belo. O mesmo aconteceu com o símbolo que escolhemos para identificar o Núcleo de Sjögren, da LPCDR, recentemente criado. Como todos os símbolos tem uma história e como em todas as histórias existe narrador, neste caso, eu própria; espaço, um quintal, com vários canteiros bem alimentados de terra; tempo, manhã orvalhada refrescando as flores com minúsculas gotas de água; personagens, uma íris de cor azulada violácea, que com muitas outras flores ocupa todo um canteiro do quintal; eu que a escolhi, pelo porte do seu caule, pela delicadeza e beleza da sua forma e pelo desenho das nervuras que circulam pelas suas pétalas macias; um fotógrafo, amante e contemplador da Natureza e as minhas colegas do núcleo; finalmente, uma acção, o olhar sensibilizado do artista que se fixa numa formosa pétala de íris orvalhada, em que sobressai uma gota de água prestes a soltar-se.

Esta é a história do nosso símbolo, numa curiosa coincidência entre o nome da flor, as nervuras das suas pétalas e a constituição dos nossos próprios olhos, como amigavelmente me chamou a atenção o Dr. Melo Gomes. Também nesse amanhecer tranquilo, a presença do orvalho associa-se ao bem-estar e alívio da secura que caracteriza o Sjögren.

A finalizar este breve texto, expressei o meu obrigado às colegas do Núcleo, que ajudaram a escolher entre várias experiências de símbolos com flores a que lhes foi mais bela, a Alberto Raposo, o fotógrafo, e também meu marido, e a Ana Ribeiro, secretária da LPCDR, pela ajuda generosa no trabalho gráfico de concluir o logótipo do Núcleo de Sjögren, que no próximo número do Boletim revelar-se-á na sua forma definitiva.

2º No decorrer da petição nº 42/XII¹ “**Criar e Aprovar o Estatuto do Doente Crónico e a Tabela Nacional de Incapacidade e Funcionalidades da Saúde**”, que muitos de nós certamente assinaram, foi a LPCDR convidada pelo presidente da Direcção da TEM (Associação Todos com Esclerose Múltipla), Paulo Alexandre da Silva Pereira, e também 1º subscritor da petição, a participar em reuniões com os vários grupos partidários (a 5 e 6 de Julho p.p.), antes da sua discussão em sessão plenária da Assembleia da República (AR), a qual teve lugar a 6 de Julho pelas 11h. Nesse âmbito, participei nas referidas reuniões, enquanto vice-presidente da LPCDR e também representante do «Núcleo de Sjögren», em conjunto com outras associações de doentes crónicos/deficientes (Abraço, ACREDITAR; ANEM; APADP; APART; APELA; APEXA; APHP; APN; APPDH; CNAD; CNOD; LPCDR; Myos e a TEM), sendo o principal objectivo «alertar os partidos para pequenas alterações que podiam ser feitas e contempladas no futuro Estatuto do Doente Crónico ou em futura legislação».

Realce-se que a petição acima referida pretendia «que a AR criasse e aprovasse o Estatuto Jurídico do Doente Crónico (EDC) e uma Lei Quadro da Doença Crónica, com base nos princípios estabelecidos pela Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) e da Incapacidade da Saúde (recomendada pela OMS), e a consequente Tabela Nacional de Incapacidade e Funcionalidades da Saúde (TNIFS), tendo em conta as classificações da CIF, em substituição da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI)». Palavras de Paulo Alexandre Pereira que evidenciam a injusta situação que actualmente se vive em Portugal e que urge modificar. Refira-se ainda que a actual TNI, aprovada em 2007, é uma revisão atabalhoada da antiga TNI de 1993, que serviu essencialmente para reduzir o valor atribuível a algumas incapacidades.»

A 6 de Julho p.p., na discussão da petição em plenário, e com a presença das mesmas associações nas galerias da AR, intervieram:

- O PSD, que informou ter o Sr. Ministro da Saúde designado um grupo de trabalho para a criação da TNIFS, aspecto que tornou a ser salientado pelo CDS-PP;

- O PS, que deu a conhecer o seu voto favorável ao projecto de resolução nº 407/XII/1ª do BE;

- O PCP, que apresentou um projecto de resolução nº 403/XII/1ª, no mesmo sentido que o do BE.

O Projecto de Resolução 407/XII/1ª, em sintonia com o conteúdo da Petição e que recomenda ao Governo a criação do Estatuto do Doente Crónico e da Tabela Nacional de Incapacidade e Funcionalidade da Saúde, foi **APROVADO** com votos a favor do BE, PS, PCP e Os Verdes e abstenção do PSD e CDS.

Espera-se agora que a comissão designada para a criação da TNIFS envolva as associações de doentes crónicos e que estas sejam forçosamente ouvidas. Daí o convite a todos os doentes crónicos que persistam nesta causa e continuem unidos de forma a atingir-se os objectivos delineados.

¹Nota: A petição deu entrada na AR em 2011.09.27 com 10863 assinaturas [DAR II série B Nº.71/XII/1 2011.10.22 (pág.4-4)]. Baixou à XII Comissão (de Saúde) em 2011.10.12 e nessa data foi nomeado o relator, a Sra. deputada, Dra. Conceição Bessa Ruão. O Relatório Final foi enviado a sua Exa. a Presidente da Assembleia da República em 2012.05.09.

MARIA DO CARMO VIEIRA
(VICE-PRESIDENTE DA LPCDR)

FRASES NOTÁVEIS



*"Os políticos e as fraldas devem ser mudados frequentemente e pela mesma razão"**

Eça de Queiroz (1845 – 1900)

*"Por isso eu digo: Não é o destino que conta mas o caminho. (Adivinho)" **

Mia Couto (1955-...; em *Jesusalém*)



* Escolhas de Dr. J. A. Melo Gomes

VITAMINA D E SAÚDE ÓSSEA

É bem conhecido por todos o papel relevante que a alimentação rica em cálcio tem na prevenção da osteoporose. Mas a vitamina D tem também um lugar muito importante nessa prevenção e é por vezes esquecida.

O principal papel da vitamina D é manter estáveis os valores de cálcio e de fósforo no sangue. Ao efeito benéfico que a vitamina D tem na prevenção da osteoporose associam-se efeitos positivos na redução da fraqueza muscular e na redução do risco de queda que são vantajosos na prevenção de fracturas.

Ao contrário das outras vitaminas, cuja principal fonte de fornecimento é a alimentação, a maior parte da vitamina D é sintetizada na pele (sob a forma de um precursor que será depois activado no fígado e no rim) através da exposição solar (raios UVB), sendo menor o aporte que vem dos alimentos.

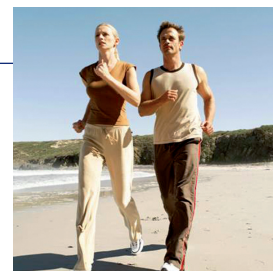
Pensa-se que uma exposição solar (face, braços e pernas) de 10 a 15 minutos por dia deveria ser suficiente para produzir a vitamina D necessária para o nosso organismo. No entanto há muitos factores que influenciam a quantidade de raios UVB que chegam à pele, como a estação do ano (maior no Verão), a latitude (no hemisfério norte é menor nos países abaixo dos 37°; Portugal encontra-se entre os 37° e os 41°), a existência de nuvens e a poluição. A síntese através da pele é também condicionada pela idade (acima dos 65 anos produz-se cerca de 25% do que se produz aos 20 anos), pela cor da pele (peles mais claras produzem mais que peles mais escuras) e pela utilização de protectores solares (que podem reduzir a síntese por bloqueio dos UVB). Por isso, e apesar do número de horas de sol ser elevado no nosso país, recomenda-se uma exposição diária mínima de 30 minutos, da face, decote, braços e pernas, evitando sempre as horas de sol mais nocivas.

Compensar a redução da síntese através da dieta não é muito fácil, uma vez que não há muitos alimentos ricos em vitamina D. Os principais são o óleo de fígado de bacalhau, alguns peixes (salmão, atum, sardinhas, cavalas), os ovos e os lacticínios não magros.

Considerando os problemas relacionados com a síntese através da pele e o consumo alimentar nos indivíduos idosos, recomenda-se a suplementação com vitamina D, que deve ser prescrita pelo médico assistente.

A vitamina D, que é uma vitamina lipossolúvel, tem alguns efeitos nocivos quando consumida em excesso. A síntese através da pele tem um mecanismo de controlo que impede a formação excessiva e o consumo alimentar raramente provoca toxicidade. No entanto, os suplementos de vitamina D devem ser utilizados com cuidado, principalmente em doentes acamados ou com problemas renais. Se tem por hábito consumir multivitamínicos de prescrição livre, que adquire em farmácias ou lojas de produtos “naturais”, informe o seu médico quando ele lhe prescrever suplementos de cálcio e/ou vitamina D.

Neste Verão, pela saúde dos seus ossos, não esqueça estes conselhos: faça caminhadas ao ar livre (sempre com protector solar e nunca entre as 12h e as 17h) e consuma peixe às refeições.



Para os dias de Verão, publicamos uma receita fresca do livro “Delicioso”, editado pela APOROS. Esta saborosa receita do Chef Aimé Barroyer, dá para 8 doses, cada uma contendo 213,2 mg de cálcio.

GELADO DE QUEIJO sobre fatia de bolo de gila e amêndoa, leite-creme de chocolate

Ingredientes: Bolo de gila e amêndoa: 4 ovos, 2 gemas, 250 g de açúcar, 250 g de farinha de amêndoa, 25 g de farinha, 250 g de gila e 25 g de manteiga

Leite-creme de chocolate: 4 gemas, 1 vagem de baunilha, 75 g de açúcar, 125 g de leite, 350g de natas e 250 g de chocolate jivara (chocolate de leite)

Gelado de queijo: 175 g de natas, 100 g de leite, 50 g de glucose, 30 g de açúcar, ½ vagem de baunilha e 150 g de queijo fresco

Preparação: Bolo de gila e amêndoa: Bata os ovos e as gemas. Adicione o açúcar e as farinhas. Por fim junte a gila e a manteiga derretida. Cozer 20 minutos, em forma, a 180°.

Leite-Creme de chocolate: Leve o leite com o açúcar e a baunilha ao lume até ferver. Junte o chocolate jivara, em bocados. Adicione as natas frias e, por fim, as gemas, cruas. Coza, em forma de silicone, durante cerca de 1 hora em forno a 90°.

Gelado de queijo: Leve as natas, o leite, a glucose, o açúcar e a vagem de baunilha ao lume até ferver. Retire a vagem. Junte o queijo e triture. Leve à sorveteira.



INFORMAÇÃO INSTITUCIONAL

PROTOCOLOS

TERMAS DE SÃO PEDRO DO SUL

Foi celebrado em Agosto de 2012 entre a LPCDR e as Termas de São Pedro do Sul, um Protocolo que visa divulgar os benefícios do termalismo de saúde e de bem-estar e proporcionar aos associados da LPCDR, o acesso em condições mais vantajosas, aos Programas desta unidade.

Assim, informamos os nossos associados que poderão usufruir (*) das seguintes condições (extensíveis aos familiares directos, designadamente, pais, cônjuges e filhos):

- **Descontos de 20% entre 1 de Dezembro e 28 de Fevereiro e de 5% entre 1 de Março e 30 de Novembro** em todas as Curas Termais e Tratamentos de Bem-Estar (estes descontos não são acumuláveis com outros descontos disponíveis).

Os associados da Liga, devem solicitar-nos antecipadamente uma credencial, sendo as reservas feitas directamente para as Termas de São Pedro do Sul, mencionando o protocolo em questão e apresentando a credencial.

Para mais informação, contacte a LPCDR (telefone 213648776, 2ª a 6ª feira das 14h00 às 18h00).

(*) É indispensável ter as quotas em dia



GRANDOPTICAL PORTUGAL S. A. (MULTIOPTICAS)



Foi assinado em Setembro de 2012 entre a LPCDR e a GrandOptical Portugal S. A. (MultiOpticas), um Protocolo de cooperação, o qual concede (*) aos associados da LPCDR e agregado familiar, um desconto de 15% na compra de qualquer produto óptico, desconto esse que poderá ser acumulado com outras campanhas em vigor, exceptuando o Conceito de "Preços Leves" e "Melhor Oferta" da marca MultiOpticas e a campanha "DUO" da marca GrandOptical, ficando excluídos qualquer aquisição ao abrigo do seguro MultiOpticas e também lentes de contacto de uso prolongado que já usufruem de um desconto de 50%.

Os associados da Liga, devem solicitar-nos antecipadamente uma credencial, sendo a aquisição de material óptico, feita directamente nas lojas da Multiópticas, apresentando a credencial e mencionando o protocolo.

Para mais informação, contacte a LPCDR (telefone 213648776, 2ª a 6ª feira das 14h00 às 18h00).

(*) É indispensável ter as quotas em dia



**JUNTE-SE A NÓS!
COLABORE CONNOSCO.
TORNE-SE NOSSO SÓCIO!**

Se deseja tornar-se sócio da Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas preencha, recorte e envie esta ficha para:

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Av. de Ceuta-Norte Lote-13 Loja-2 1350-410 Lisboa Tel. 21364 8776
lpcdr@lpcdr.org.pt • www.lpcdr.org.pt

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

Data de Nascimento _____ Profissão _____ N.º Contr. _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____ E-mail _____

☐ Sim. De que doença sofre? _____

É doente reumático? ☐ Não. Porque se tornou sócio da Liga? _____

☐ Tem algum familiar, doente reumático? De que doença sofre? _____

Condições de Adesão: • Anuidade de € 20,00 • Forma de Pagamento Anual • Através de cheque dirigido à LPCDR ou por transferência bancária (pelo seu banco ou multibanco) para o NIB 003201080020001640926 ou por depósito no Barclays Bank conta nº 108 00 2000164 09 (devendo sempre enviar-nos o comprovativo ou cópia - talão de transferência ou de depósito) • A inscrição só pode ser feita mediante o pagamento da anuidade.

FICHA TÉCNICA

Propriedade / Edição / Redacção Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas | Av. Ceuta-Norte, 13 Loja-2 • 1350-410 Lisboa

NIF 501 684 107 | **Director** Dr. Augusto Faustino | **Tiragem** 2.000 Exemplares | **Nº de Registo** ICS 123896

Concepção Gráfica / Paginação / Impressão Tipografia Belgráfica | Rua da Corça, Qta. S. Pedro • 2860-051 Alhos Vedros