



LIGA PORTUGUESA CONTRA AS DOENÇAS REUMÁTICAS

**BOLETIM INFORMATIVO**

Distribuição Gratuita

Nº 35 | JULHO-SETEMBRO 2009

Trimestral

EDITORIAL



**Dr. Augusto Faustino**  
(Vice Presidente da LPCDR)

## Congresso EULAR 2009 – Muito mais do que uma reunião apenas para médicos ...

Realizou-se em Copenhaga de 10 a 13 de Junho de 2009 o Congresso Europeu de Reumatologia (EULAR 2009).

O EULAR é o maior congresso de reumatologia realizado na Europa e concorre actualmente com o Congresso Americano de Reumatologia (ACR) como o maior evento anual de reumatologia a nível mundial. Prova disso é o número crescente de participantes nesta reunião, atingindo nesta edição cerca de 13.500 congressistas. Demonstração adicional da vitalidade actual desta reunião foi o número de comunicações orais (mais de 500) e de posters (cerca de 1700) apresentados durante os 4 dias do congresso, seleccionados de um conjunto de mais de 3500 trabalhos submetidos.

Porém, embora seja um congresso médico, o EULAR privilegia uma forte conexão com outros grupos de profissionais de saúde na área da reumatologia bem como com os doentes reumáticos.

Existem assim duas reuniões paralelas ao EULAR, em que temas específicos destas áreas são debatidos e aprofundados:

Reunião do Comité Executivo do PARE (*Standing Committee of People with Arthritis/Rheumatism in Europe*), previamente designado Comité Executivo dos doentes e Ligas Sociais.

As organizações nacionais de doentes com doenças reumáticas de toda a Europa (em Portugal representados pela LPCDR) reúnem-se na EULAR representadas por um delegado no Standing Committee of PARE. A delegada portuguesa foi a Dra Rita Baleiro, que nos dá conta da sua visão do Congresso num artigo neste número do Boletim.

Nesta parte do Congresso EULAR 2009, com Simpósios específicos do PARE e outros realizados em parceria com os AHP, para lá do relato mais aprofundado feito pela Dra Rita Baleiro, poderei avançar que foram tratados assuntos diversos referentes ao impacto das doenças reumáticas nos doentes, sua identificação e valorização (nomeadamente quanto a impacto pessoal e sócio-económico global), e estratégias de modificação da realidade actual, que passam por um diagnóstico mais precoce, referenciação adequada dos doentes reumáticos a reumatologia, adopção das mais correctas opções terapêuticas e suporte social específico (que incluía um conjunto de itens variados, desde a área médica à profissional).

Entre outros, foi apresentado um projecto dinamarquês de doentes (Danish Patient Instructor Project) e reforçado um projecto em curso (Patient Partners Programme), que visam reforçar a participação dos doentes reumáticos na gestão da sua doença, incluindo o ensino a terceiros (médicos e profissionais de saúde) de como os doentes reumáticos percebem e entendem a sua doença.

Reunião do Comité Executivo dos Profissionais de Saúde (*Standing Committee of the Allied Health Professionals in Rheumatology*)

Direccionada para outros profissionais de saúde que com os reumatologistas partilham a abordagem dos doentes reumáticos (entre outros, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais), esta secção do congresso visou a abordagem de aspectos básicos e fundamentais das doenças reumáticas - Ciência Básica, Investigação, Epidemiologia, Genética, Ensino, Repercussão e custos das doenças reumáticas (avaliação, estratégias de prevenção e modificação), que possibilitem a estes profissionais uma compreensão e conhecimento o mais global e abrangente possível destas patologias.

A integração destas vertentes científicas (a doença vista pelos doentes e a perspectiva integrada da abordagem do doente reumático por todos os profissionais de saúde que para tal concorrem) nas reuniões médicas nacionais da área da reumatologia (muito em especial no Congresso Português de Reumatologia) constitui sem dúvida um aliciente desafio para todos nós, abrindo caminhos de cooperação, interacção e partilha de que muito beneficiarão os doentes reumáticos!

## XII Fórum de Apoio ao Doente Reumático

Mais um ano em que a Liga leva a cabo o seu Fórum anual de Apoio ao Doente Reumático. É o décimo segundo e irá realizar-se nos dias 9 e 10 de Outubro, no Hotel Olisippo Oriente (Parque das Nações) em Lisboa. O tema deste ano é “Doenças e Doentes”. Para inscrições e mais informações contacte a Liga.

### Programa

#### Sexta-feira, 9 de Outubro de 2009

- 08h30 – 09h00 Abertura do Secretariado
- 09h00 – 09h30 **Sessão de Abertura**  
J. A. Melo Gomes, Jaime C. Branco, Irene Domingues, Rui André Santos, Viviana Tavares, Arszizete Saraiva e Membros presentes da Comissão de Honra
- 09h30 – 11h00 **Doenças – 1**  
**Presidente:** Arszizete Saraiva (ANDAR)  
**Moderador:** Maria da Conceição Pereira (ANDAI)  
Artrite Reumatóide – António Vilar (ANDAR)  
Artrites Juvenis – Helena Canhão (ANDAI)  
Lúpus – Rosa Gonçalves (ADL)
- 11h00 – 11h30 Pausa para café
- 11h30 – 13h00 **Doenças – 2**  
**Presidente:** Maria João Freire (MYOS)  
**Moderador:** Rui André Santos (SPR)  
Osteoporose – Viviana Tavares (APOROS)  
Doença de Behçet – Carlos Miranda Rosa (HSM)  
Síndrome de Sjögren – Vaz Patto (IPR)
- 13h00 – 14h30 Intervalo para almoço (livre)
- 14h30 – 16h30 **Doença Reumática Crónica**  
**Presidente:** Dulce Almeida (LPCDR)  
**Moderador:** Sequeira Carlos (APMCG)  
Deveres do médico – J. A. Melo Gomes (LPCDR)  
Deveres do doente – Mariana Pinote (ANDAI)  
Deveres da sociedade – Francisco George (DGS)  
Capacidades e incapacidades: vencer barreiras – Mafalda Ribeiro
- Debate**
- 16h30 – 17h00 Pausa para café
- 17h00 – 18h00 Relação Médico / Doente  
**Presidente:** Maria Diamantina Rodrigues (LPCDR)  
**Moderador:** Viviana Tavares (APOROS)

Ponto de vista do médico – Augusto Faustino (LPCDR)

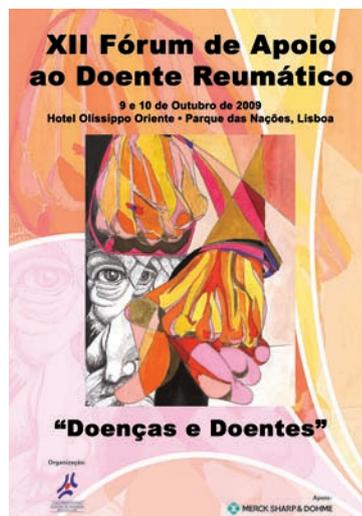
Ponto de vista do doente – Maria da Conceição Pereira (ANDAI)

18h00 Final dos trabalhos

#### Sábado, 10 de Outubro de 2009

- 09h00 – 09h30 Abertura do Secretariado
- 09h30 – 11h00 **O doente e os Serviços Estatais**  
**Presidente:** Domingos Araújo (APO)  
**Moderador:** Alves de Matos  
O doente reumático e o Serviço Nacional de Saúde – Jaime C. Branco  
O doente reumático e a Medicina Familiar – Inês Maio (APMCG)
- Debate**
- 11h00 – 11h30 Pausa para café
- 11h30 – 13h00 **Médicos e Doentes**  
**Presidente:** Justino Romão (ANEA)  
**Moderador:** J. A. Melo Gomes (LPCDR)  
Médico e doente: os dois lados da “barreira” – Susana Capela  
Quando o doente resolve passar à acção – Irene Domingues (LPCDR)

13h00 **Encerramento**



## Marcha contra a Fome

Mais de 300.000 pessoas em 80 países, participaram no dia 7 de Junho, na Marcha Global contra a Fome, organizada desde 2003, no âmbito de uma parceria do Programa Alimentar Mundial (PAM) das Nações Unidas com a TNT e com a Unilever (desde 2007).



A iniciativa, visa angariar fundos para o PAM, o qual tem como mis-

são erradicar a fome e a pobreza extrema no Mundo até 2015. Com um custo de apenas 20 cêntimos, as refeições escolares do PAM fazem parte dos programas de alimentação escolar criados pela instituição, cujo objectivo é garantir que milhões de crianças tenham acesso a refeições nutritivas.

Este ano, a Marcha contou com o apoio da Earth Water, o único produto comercializado no Mundo com o apoio do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Esta é uma marca de água cujos lucros revertem na totalidade a favor dos Programas de gestão de Água nos países em



desenvolvimento.

A LPCDR esteve presente na Marcha em Lisboa. A nível nacional (Lisboa e Porto) participaram mais de 6.000 pessoas, tendo-se angariado cerca de 50.000 euros, valor que se traduz num total de 250 mil refeições escolares para crianças dos países mais pobres.

## Plataforma Saúde em Diálogo e INATEL colaboram na promoção da saúde



*Plataforma Saúde  
em Diálogo*

A Plataforma Saúde em Diálogo e a Fundação INATEL irão colaborar mutuamente no desenvolvimento de actividades de turismo e lazer, culturais e desportivas bem como formativa e informativas no âmbito da prevenção da doença, promoção da saúde e esclarecimento dos direitos dos doentes, em benefício dos seus associados. O protocolo de colaboração entre as duas entidades foi assinado no

dia 20 de Julho, na sede da Fundação.

No âmbito do Protocolo, os associados das entidades que constituem a Plataforma Saúde em Diálogo acedem às actividades de turismo, desporto, cultura e formação, em condições preferenciais similares às concedidas aos beneficiários da Fundação INATEL. A Fundação compromete-se, igualmente, a divulgar entre os seus associados todos os eventos e iniciativas da Plataforma Saúde em Diálogo.

O protocolo vai permitir ainda que os associados da INATEL



tenham um melhor conhecimento quanto à vida das associações que compõem a Plataforma e as suas causas.

Na assinatura do protocolo estiveram presentes pela Plataforma Saúde em Diálogo Irene Domingues, presidente e Maria da Luz Sequeira, membro da direcção, e em representação da INATEL o presidente do Conselho de Administração, Vítor Ramalho e o vogal, José Moreira Marques.

Protocolo em: [http://www.plataforma.org.pt/media/Protocolo\\_Inatel.pdf](http://www.plataforma.org.pt/media/Protocolo_Inatel.pdf)

## Participação da LPCDR na EULAR 2009

Rita Baleiro (Delegada da LPCDR à EULAR)

Mais uma vez a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas esteve presente no Congresso anual da EULAR (Liga Europeia contra as Doenças Reumáticas) que este ano teve lugar em Copenhaga entre 10 a 13 de Junho, contando com a participação de aproximadamente catorze mil congressistas.

Actualmente, a EULAR é composta por membros de quarenta e três organizações científicas (nas quais se inserem os médicos e os investigadores), trinta e uma associações de doentes (de países como a Estónia, a Noruega, Israel, o Chipre, a Alemanha, a Suécia, entre muitos outros) e cinco associações de profissionais de saúde (nas quais estão representados os enfermeiros de reumatologia, os psicólogos e os fisioterapeutas, por exemplo). Tendo em conta o elevado número de participantes, facilmente se imagina a riqueza e a diversidade das sessões e simpósios. À semelhança das edições anteriores, a maioria das sessões foi dirigida à comunidade científica, no entanto, houve muito espaço para os representantes das associações de pessoas com doenças reumáticas, ressaltando-se, desde já, o aumento da qualidade das comunicações apresentadas pelos diversos membros das associações de doentes presentes. De entre os temas discutidos, saliento «o impacte socioeconómico das doenças reumáticas», «as doenças reumáticas e a vida sexual» e «o valor do trabalho voluntário», uma vez que em todas estas sessões, a participação e a discussão foram amplas e entusiásticas, muito provavelmente porque todas as pessoas presentes, a maioria delas com a experiência de viver com uma doença reumática, se identificaram profundamente com estas questões.

Sobre o primeiro tema – o impacte socioeconómico das doenças reumáticas – foi enfatizada a importância de recolher dados estatísticos quer à escala

nacional quer à escala europeia sobre o impacte das doenças reumáticas na qualidade de vida dos doentes com o objectivo principal de informar as autoridades políticas de cada país, uniformizar os padrões de tratamento e de acesso ao tratamento e, deste modo, contribuir para aumentar a qualidade de vida das pessoas com doenças reumáticas.

Sobre o segundo tema das apresentações – as doenças reumáticas e a vida sexual – foi enfatizada a necessidade de quebrar alguns dos tabus associados a este tema, uma vez que a maioria dos inquéritos por questionário levados a cabo em diversos países europeus (como por exemplo na Alemanha) revelam que 35% das pessoas



com doenças reumáticas não debatem este tema com o reumatologista e têm dificuldade em comunicar com o/a parceiro/a sobre este aspecto das suas vidas. Uma das soluções apresentadas para ultrapassar o défice de comunicação sobre o tema do sexo foi a criação de grupos (quer presenciais quer online) dentro das associações de doentes, nos quais o tema fosse discutido com maior à vontade. Foi igualmente sugerida a presença de uma psicóloga nesses grupos de apoio, uma vez que uma grande maioria de pessoas com doenças reumáticas tem problemas de autoestima, e raramente esses doentes se sentem confortáveis com as alterações físicas provocadas pela doença.

Finalmente, sobre o terceiro tema discutido nas sessões dedicadas às associações de pessoas com doenças reumáticas – o valor do trabalho voluntário – foi debatido em profundidade o valor económico real do trabalho voluntário não só para as organizações, mas também para as economias nacionais. De acordo com um estudo realizado pelo Professor David McDaid da London School of Economics e membro do Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde, cada hora de trabalho voluntário contribui com cerca de 20€ para a economia nacional, tendo como consequência pragmática a poupança de recursos financeiros por parte dos governos. Adicionalmente, o trabalho voluntário, apesar de não trazer compensações financeiras para quem o desempenha, é não só uma oportunidade única para se conhecerem diferentes realidades, como uma possibilidade de nos sentirmos úteis – uma das principais necessidades do ser humano. Para além de tudo isto, o trabalho voluntário oferece a oportunidade de adquirir novas competências (como por exemplo, falar em público, escrever relatórios, entre outras) que, provavelmente, de outro modo, não se desenvolveriam nos postos de trabalho habituais. Esta aquisição de novas competências representa assim não só um ganho individual mas, em última instância, um ganho para o país que não teve de investir na oferta de formação destas competências. Da apresentação do Professor David McDaid ficou, ainda, a certeza de que o trabalho voluntário não é um recurso gratuito – as pessoas poderiam, seguramente, optar por gastar o seu tempo de outro modo



que não fazendo voluntariado - mas sim um contributo valioso que traz benefícios económicos substanciais.

Por tudo o que se aprendeu nestas sessões, fica a certeza que o trabalho voluntário talvez não nos torne mais

dignos, isso seria presunção de quem o realiza, mas torna-nos definitivamente mais humanos. Como tal, termino congratulando todos os voluntários e voluntárias da LPCDR que em muito têm contribuído, como foi dito, não só para

o nosso país, mas para aumentar o número de sorrisos que têm, frequentemente, o poder de fazer milagres na vida daqueles que são obrigados a viver com uma doença reumática.

## Abertura do Núcleo da LPCDR no Algarve

A LPCDR vai conseguir concretizar uma ambição antiga ao abrir, no Algarve, um Núcleo da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Esta iniciativa, que há muito era encorajada pela Irmã Lina que alguns certamente conhecerão quer pelas calorosas e bonitas palavras que connosco partilha nos Fóruns anuais da Liga quer pelo seu sorriso meigo e gentil, tem como objectivo principal e genérico ajudar as pessoas que vivem com doenças reumáticas nesta região do país e que exactamente por questões geográficas

estão mais distantes da sede da Liga em Lisboa.

De modo a dar corpo e conseguir promover acções que tenham um impacte efectivo na vida das pessoas com doenças reumáticas, sugere-se que quem queira colaborar no desenvolvimento deste Núcleo algarvio telefone para o número 213648776 entre as 14 e as 18h de segunda a sexta ou envie um email para: [rbaleiro@ualg.pt](mailto:rbaleiro@ualg.pt). Desde já se incentiva enfaticamente a participação e agradece-se, em antecipação, àqueles que se disponibilizem para

ajudar a promover esta iniciativa.

O primeiro passo para a abertura e divulgação do Núcleo Algarve da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas foi dado no dia 31 de Julho de 2009, com um jantar organizado pelo grupo Solidário, no qual se reuniram 1005 euros em donativos a favor da LPCDR.



Rita Baleiro, Agosto 2009

Com esta iniciativa, a Liga dá andamento ao seu objectivo de se expandir progressivamente a todo o território nacional. Para tal é indispensável o espírito de iniciativa e o altruísmo dos seus associados, de que a Dr<sup>a</sup> Rita Baleiro é um exemplo marcante, com o qual a Direcção actual da Liga muito se regozija.

## Síndrome de Sjögren

O Síndrome de Sjögren é constituído por um grupo de doenças reumáticas que têm como característica comum o facto de provocarem uma alteração ao nível das glândulas exócrinas (isto é, que segregam “para fora” – “exo” significa para fora, em Grego -, como é o caso das glândulas salivares, lacrimais, sudoríparas da pele, mucosas vaginais, etc.) que diminui as secreções destas glândulas. Fácil será compreender que a diminuição da secreção das várias glândulas acima indicadas poderão provocar sintomas variados, que vão da **boca seca**, dificuldade em falar por períodos prolongados e aumento da frequência das cáries dentárias, à **secura ocular**, com “sensação de areias nos olhos”, ardor ocular, queratite (inflamação e/ou ulceração da córnea, que é a camada transparente do olho que

está localizada à frente da íris), secura da pele e mucosas, secura da mucosa nasal, secura da mucosa vaginal (que pode provocar dores ou ardor durante as relações sexuais. Também o fígado pode ser atingido em alguns casos de síndrome de Sjögren (SS), quer primário (nestes casos fazendo parte da doença associada), quer secundário.

O SS pode ser classificado como primário ou secundário.

O SS é chamado de primário quando não existe nenhuma outra doença (reumática ou hepática) associada. Nestes casos habitualmente a secura é mais grave e o envolvimento de maior número de glândulas exócrinas mais frequente, justificando-se cuidados oculares e orais mais frequentes e a utilização de tratamentos mais intensos e eficazes.

Dr. J. A. Melo Gomes (Médico Reumatologista, Presidente da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e da ANDAI – Associação Nacional de Doentes com Artrites Infantis e Juvenis)

A maioria dos casos de SS é classificado como secundário. Nestes casos, a secura das mucosas associa-se a uma doença reumática ou hepática bem conhecida.

A doença que causa maior número de casos de SS secundário é a Artrite Reumatóide. Outras doenças reumáticas que se podem associar ao SS são o Lúpus eritematoso sistémico, a Esclerodermia, a Artrite psoriásica e as Espondiloartropatias, e, mais raramente, as miosites.

Dentre as doenças hepáticas que se podem associar ao SS secundário salientam-se a Cirrose biliar primária e a Hepatite crónica activa.

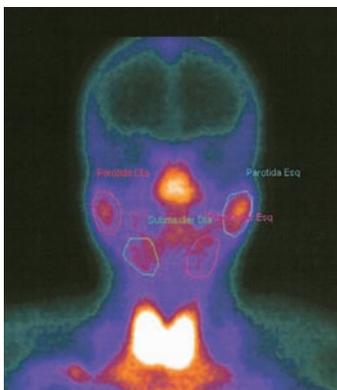
### Como se diagnostica o SS?

O SS é muito mais frequente no sexo feminino que no masculino. As diferenças são da ordem dos 9F/1M para

o SS primário e de 5F/1M, no SS secundário.

A doença é devida a uma invasão das glândulas exócrinas (glândulas salivares, glândulas lacrimais e outras) por células inflamatórias que alteram a sua estrutura e função.

Como é fácil compreender, as manifestações clínicas da secura das mucosas são o principal sinal de alerta para este diagnóstico. Enquanto que é frequente as pessoas atingidas queixarem-se de boca seca e dificuldades em comer alimentos mais secos e farinhentos, de inchaço intermitente, e por vezes doloroso, das glândulas salivares parótidas (as mesmas que incham quando as crianças têm papeira, embora na papeira o inchaço tenha outra causa – é devido à infecção destas glândulas pelo vírus que causa a parotidite ou papeira), ao nível dos olhos predomina a sensação de se ter algo na vista (dita sensação de corpo estranho ocular, ou sensação de “ter areias nos olhos”).



*Cintigrafia das glândulas salivares em que se nota marcada hipocaptação do isótopo injectado na veia, particularmente ao nível das glândulas salivares sub-maxilares e parótida direita.*

As outras mucosas também podem causar alterações de vária ordem, nomeadamente as já referidas acima, de dor ou desconforto nas relações sexuais no sexo feminino, devido à secura vaginal.

Por vezes os doentes sofrem também de artralgias, isto é, de dores articulares, mais frequentes ao nível das mãos,

punhos e pés, e outras vezes mesmo de artrites (artrite = inflamação das articulações; vem do Grego: “arthros”= articulação + “ite”= inflamação), geralmente de grau moderado e não deformantes.

Alguns doentes podem ter também alterações da circulação dos dedos das mãos e/ou pés, que reagem em excesso ao frio, ficando muito brancos e depois roxos – a estas alterações dá-se o nome de fenómeno de Raynaud, que é o nome do médico francês do século XIX que primeiro descreveu esta situação de alteração circulatória.

O diagnóstico é pois suspeitado devido a estas queixas das/dos doentes, podendo ser confirmado pela observação oftalmológica, pelo estudo quantitativo das lágrimas (utilizando um método simples – o teste de Schirmer – para determinar se a produção de lágrimas está diminuída), pela observação da cavidade bucal e da quantidade de saliva presente na boca e pela cintigrafia das glândulas salivares, que permite ver se estas têm dimensões e captação normal do produto que é injectado no sangue e também se despejam a saliva na boca em quantidade normal, quando estimuladas.

Mais raramente pode ser necessário efectuar uma biopsia das glândulas salivares labiais, para confirmar o diagnóstico.

### **Como se trata o Síndrome de Sjögren?**

Existem normas gerais do tratamento do SS, que se aplicam quer ao SS primário, quer ao secundário, e outras que dependem da doença associada, e se aplicam por isso apenas ao SS secundário.

Dentre as normas gerais está a protecção das mucosas que ficam secas devido à diminuição das secreções. A Pilocarpina oral, em comprimidos, é um medicamento que aumenta a secreção de todas as glândulas atingidas pelo SS e deve ser utilizado, por provocar aumentos significativos da secreção salivar e lacrimal, na maior parte dos doentes.

Assim, em relação aos olhos, devem ser colocados colírios (gotas ou gel,

nos olhos, de forma a preservar a hidratação da córnea e da superfície anterior do globo ocular e evitar as complicações da secura, que podem causar queratoconjuntivite seca e úlceras da córnea graves e interferir bastante com a visão, nos casos graves e/ou negligenciados. O Oftalmologista deve pois fazer sempre parte da equipe terapêutica dos doentes com SS.



*Conjuntivite seca em doente com Síndrome de Sjögren primário, sendo bem evidente a vermelhidão da parte branca do olho (a esclerótica)*

No que diz respeito à boca, a utilização de goles frequentes de uma bebida feita de sumo de limão diluído em água a 10% (isto é, uma parte de sumo de limão para 9 partes de água), que os doentes devem trazer consigo e ingerir, bochechando, com frequência. Os cuidados com a higiene dentária devem ser sempre lembrados, e uma visita anual ao dentista é importante. A Pilocarpina pode também constituir uma importante ajuda para o aumento da secreção salivar destes doentes.

A mucosa vaginal pode e deve ser protegida com cremes lubrificantes vaginais.

As artrites e o fenómeno de Raynaud devem ser tratados com medicamentos dirigidos a cada um desses problemas concretos. Os imunossuppressores podem ser necessários para tratar as manifestações mais graves do SS.

No SS secundário é fundamental o tratamento enérgico e eficaz da doença associada, através do qual se conseguem induzir melhoras significativas das queixas devidas ao SS.

## Piquenique anual

A LPCDR convida-o a participar no piquenique anual a realizar-se dia 19 de Setembro, a partir das 10h30 até ao final da tarde, no Parque da Quinta das Conchas e dos Lilases (Alameda das Linhas de Torres - Lumiar, Lisboa).

O Piquenique tem como tema: "Partilha, Avós e Netos". Confirme a sua presença até dia 13 de Setembro! Faça a sua inscrição, a do neto(a) ou amigo(a) e venha partilhar um dia de agradável convívio! Venha ao piquenique, traga companhia, alegria e comida para partilhar!

### Transportes públicos:

Carris - 7, 36, 101, 106, 108

Metro – Linha amarela, Estação Quinta das Conchas

Para mais informações contacte-nos via e-mail: [lpcdr@lpcdr.org.pt](mailto:lpcdr@lpcdr.org.pt)

Telefone: 213 648 776, Fax: 213 648 769

ou consulte o nosso site [www.lpcdr.org.pt](http://www.lpcdr.org.pt) !



## Festa de Natal



O Voluntariado da LPCDR convida-o a participar na Festa de Natal a acontecer a 12 de Dezembro.

Marque já na sua agenda!  
Para mais informações, contacte-nos!

## Ajudas técnicas

Se necessita ou caso venha a necessitar de ajudas técnicas, Contacte a LPCDR.



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 Fax 213648769

[lpcdr@lpcdr.org.pt](mailto:lpcdr@lpcdr.org.pt) • [www.lpcdr.org.pt](http://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. J. A. Melo Gomes | **Tiragem** 6.500 Exemplares | **Nº de Registo** ICS 123896

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

Elaborada com o apoio da



## Alimentação equilibrada: o segredo para uma vida saudável

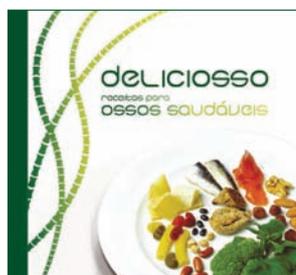
Uma alimentação variada e equilibrada é muito importante para uma vida saudável porque ajuda a prevenir muitas doenças (p.ex. diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, obesidade).

Para ter uma boa alimentação deve ingerir alimentos de todas as variedades ou grupos: pão, cereais, massa, arroz, vegetais, frutas, lacticínios, carne, ovos, legumes secos e gorduras.

As quantidades a ingerir são diferentes para os vários alimentos e, principalmente no caso dos hidratos de carbono (pão, cereais, massa e arroz), dependem da sua idade e do nível de actividade física.

Tenha em atenção que as carnes vermelhas devem ser consumidas em menor quantidade que as carnes brancas e o peixe, isto é, apenas algumas vezes por mês.

Para ter uma ideia do que deve ingerir diariamente estude a roda dos alimentos que aqui apresentamos.



O livro "Delicioso – Receitas para ossos saudáveis" editado pela APOROS, contém deliciosas receitas ricas em cálcio. O livro inclui também uma Tabela Actualizada da Composição dos Alimentos Mais Ricos em Cálcio e conselhos para construir e manter ossos saudáveis.

Caso esteja interessado em adquiri-lo, contacte a APOROS.

Aqui deixamos uma sugestão do livro, para estes dias de Verão:

**Salada de Espinafres com figos secos, parmesão e vinagreta de citrinos - Receita do Chef José Avillez**  
(para 4 porções fornece 138.3 mg /cálcio por porção)

### Ingredientes:

320 g de folhas de espinafres baby	1 dl de azeite
200 g de figos secos	Flores comestíveis q.b.
100 g de parmesão em barra	Sal q. b.
1 colher de sopa de sumo de limão	Pimenta q. b.
2 colheres de sopa de sumo de laranja	



### Preparação:

Lave bem os espinafres e reserve.  
Corte os figos secos ao meio e faça lascas de parmesão.  
Junte os sumos de laranja e de limão, tempere com sal e pimenta e emulsione com azeite.  
Junte todos os ingredientes e tempere com a vinagreta de citrinos.  
Sirva de imediato.

**Bom Apetite!**

Se pretende mais informações ou tem disponibilidade para ajudar a APOROS nas suas actividades contacte-nos para: APOROS – Associação Nacional contra a Osteoporose

Av. de Ceuta Norte, Lote 4, Loja 2  
1350-125 Lisboa - Tel: 213640367  
[geral@aporos.pt](mailto:geral@aporos.pt) ou  
[www.aporos.pt](http://www.aporos.pt)



**APOROS**  
Associação Nacional contra a Osteoporose