



ANEA

Boletim Informativo

N.º 108 · Janeiro/Março 2016 · Director: José Gomes da Silva · Orgão Oficial da ANEA · Distribuição Gratuita

*Tudo sobre o
Dia Mundial*



CONHECER MAIS PARA

TRATAR MELHOR

Estudo científico, caracterização e avaliação
dos pacientes com E.A. da ANEA



OPINIÃO DE FILIPE ROCHA • DNA CASCAIS • ENCONTRO LUSO-GALÁICO

Tudo nasce da Raiz

Caros Associados e Amigos

Em tempo de mudanças cá estamos nós com mais uma edição. A Direcção da ANEA mudou, como tudo na vida muda. Uns vão, outros ficam e outros vêm.

A casa ANEA (paredes) é muito pouco: as pessoas são a verdadeira essência desta Associação.

Sem o edifício eramos muito pouco mas, em contrapartida, o edifício não tornou os Sócios Espondilíticos mais felizes, tornou-os sem dúvida mais ambiciosos, mais exigentes.

Tudo como alguém diz e muito bem "tudo vem da Raiz". Quem é a Raiz?

Aqueles que com muita vontade, com muita dádiva, com muito de cada um/uma, formou esta casa.

Iniciámos num pequeno gabinete que nos foi cedido pelo C. M. R. Alcoitão onde muito poucos faziam muito.

Bem hajam aqueles que estiveram e alguns ainda continuam neste "NEA" que se transformou nesta "ANEA". Um muito obrigado a todos.

Nós estamos cá, mas não há nada que se inicie de cima: tudo vem de baixo, do menor para o maior, por ordem crescente, da Raiz para o caule, do caule à flor.

O que eramos nós sem os Sócios, sem os utentes?

Nada!

Não fazia falta o Edifício de que muito nos orgulhamos, desmoronaria por falta de habitabilidade, por falta de vida.

Este edifício foi uma mais valia e porquê?

Houve vida! Braços, mãos e costas, mesmo curvadas, que lhe deram vida...

A vida que nós, com os nossos Associados, com os nossos utentes,



A Direcção da ANEA

“Existem duas maneiras de ver a vida. Uma pensar que não há milagres e a outra é pensar que tudo na vida é um milagre”

Albert Einstein

com a nossa equipa de colaboradores, queremos continuar.

Vida que com a nossa pequenez queremos fazer crescer, para continuar.

Vida não é “viver de ilusões”. É, outrossim, viver de ações. Assim queremos continuar.

“Existem duas maneiras de ver a vida. Uma é pensar que não há milagres e a outra é pensar que tudo na vida é um milagre”, disse um dia o cientista Albert Einstein.

Será que a vida que esta Associação tem com os nossos sócios, utentes, colaboradores e Núcleos é um milagre?

É! Nós acreditamos!

Queremos ser equipa, queremos ser iguais, mas respeitando as diferenças.

Queremos chegar ao próximo, que necessita de nós.

Queremos Ser a Associação que vem da raiz - como tão bem o nosso ilustríssimo Dr. Filipe Rocha menciona tantas vezes.

Os verdadeiros objetivos da ANEA são os

princípios orientadores da mesma:

“Defender o Espondilíticos no interesse de todos”

“Termos voz para nos fazermos ouvir, para nos entendermos como família espondilítica.”

“Queremos e Devemos olhar para trás para seguir em frente.”

Queremos dar Vida aos núcleos para continuarmos a viver nesta Família.

Mas queremos mais: queremos continuar a apoiar outras pessoas, com patologias diferentes que recorrem à nossa Associação e às quais a ANEA tem oportunidade de dar resposta. Não prometemos ser melhores, prometemos, sim, fazer o nosso melhor e olhar para trás para seguir bem em frente. ■

2

Índice

Editorial e Ficha Técnica

Tudo nasce de raiz 2

Actual

Dia Mundial 3

Breves..... 4

Mitos da EA 5

Encontro Luso-Galáico 6

Empreendedorismo no desporto..... 7

Clínica

“EA: conhecer mais para tratar melhor”..... 8-10

Opinião

Rui Martins Borges..... 11

Dr. Filipe Rocha 12-13

Leitores

Poesia e obituário..... 14

Informações úteis..... 15

Ficha Técnica

Associação Nacional de Espondilite Anquilosante
Boletim Informativo

Diretor: **José Gomes da Silva**
(Presidente da ANEA)

Editor: **ANEA**

Publisher: **Associação DEASCE**

Rossio / arossio.com

Grafismo e Arte:

João Paulo Oliveira

Projecto Gráfico:

Nuno Maldonado Tuna

N.º de Registo ERC: **112302**

Propriedade: **Associação Nacional da Espondilite Anquilosante**

N.º de Pessoa Colectiva:

501 830 995

Sede do Editor:

Rua do Platão N.º 147

- ZAMBUJAL • 2785-698 SÃO

DOMINGOS DE RANA

• **Apartado 69**

2646-901 ALCABIDECHE

Telefone 214 549 200

FAX 214 549 208

anea@anea.org.pt

Tiragem: **3.000 exemplares**

Impressão: **Fernando e Terceiro**

Publicação Trimestral

Distribuição gratuita

Toda a colaboração publicada é da responsabilidade dos seus autores.

Membro fundador da Ankylosing Spondylitis International Federation

“ASIF”

Publicação referente a

Janeiro a Março de 2016



Celebremos o Dia Mundial da Espondilite Anquilosante

Comemora-se no dia 7 de maio de 2016 mais um dia mundial da Espondilite Anquilosante. A ANEA marca o dia, especial, com várias iniciativas

Os holofotes voltam a brilhar sobre a Espondilite Anquilosante (EA) durante todo o mês de Maio, aquele em que a Federação Internacional de EA leva a cabo o maior número de iniciativas a nível mundial. A sete de Maio celebra-se em todo o planeta o dia Mundial da doença, em que a ANEA participa activamente.

Este ano a ANEA leva até ao auditório da Junta de Freguesia de São Domingos de Rana, cedido gratuitamente pela estimada presidente da Junta Dra. Fernanda Gonçalves, uma conferência de cariz científico, onde se debaterá e promoverá o maior conhecimento sobre a doença



em Portugal. Depois, a associação promove um almoço-convívio na Sede, onde os sócios podem trocar ideias sobre a EA e a associação.

Depois do almoço, para os mais afoitos, existirá uma tarde desportiva, também na Sede, onde várias modalidades vão entreter os sócios, amigos e familiares.

O Dia Mundial marca um momento único na vida dos portadores de EA. É um reconhecimento internacional da sua vida, dos seus desafios permanentes e une a

comunidade. Família e amigos podem e devem juntar-se a esta comemoração que não o é da doença mas, outrossim, do testemunho permanente de uma solidariedade intrínseca entre aqueles que sabem que a Espondilite Anquilosante se assume, sempre, como um desafio. ■

A Direcção da ANEA pede aos sócios espondilíticos e outros que se inscrevam na Secretaria da ANEA SEDE. As inscrições iniciam-se no dia 12 de Abril de 2016 e terminam a 27 de Abril.

3



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

**INSCRIÇÕES
ABERTAS
TODO O ANO**

CONSULTAS

- ✓ Fisioterapia
- ✓ Reumatologia
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Nutrição
- ✓ Neuropsicologia
- ✓ M. T. C. (Acupuntura)

**MEDICINA FÍSICA
E DE REABILITAÇÃO**

- ✓ Fisioterapia
- ✓ Hidroclinesioterapia (Hidroterapia)
- ✓ Reabilitação e Correção Postural

GINÁSIO

- ✓ Pilates
- ✓ Treino Cardiovascular
- ✓ Ginástica Sénior (Psicomotricidade)

PISCINA AQUECIDA

- ✓ Natação (Bebés, Crianças, Adultos e Seniores)
- ✓ Hidroginástica e Hidromassagem
- ✓ Hidrosenior
- ✓ Natação Adaptada






Rua de Platão, 147 Zambujal | 2785-698 S. Domingos de Rana | 214 549 200 - 914 953 057



ANEA com a Abbvie

O PRESIDENTE DA ANEA, José Carlos Figueiredo Gomes da Silva, esteve presente no 8º Seminário para angariação de fundos, promovido pela Abbvie, denominado "Call to Action" (Chamada à Acção). A Abbvie é uma empresa médica que se caracteriza assim: "Ao investir em investigação e ao fomentar um ambiente impetuoso dedicado à inovação, somos capazes de descobrir e criar produtos que respondam às necessidades mais exigentes dos doentes. O nosso portefólio de medicamentos líderes no mercado, juntamente com os conhecimentos aprofundados nas principais áreas da saúde e um pipeline robusto de compostos promissores, ajuda-nos a fazer a diferença junto dos doentes em todo o mundo". ■

Pós-diagnóstico da EA aumenta risco de depressão

A espondilite anquilosante (EA) pode causar deficiências funcionais significativas e levar à diminuição da qualidade de vida. Os pacientes com EA têm uma maior prevalência de comorbidades, incluindo condições psiquiátricas depressivas, relata um estudo recente publicado no *The Journal of Rheumatology*. Este estudo descobriu que pacientes com EA têm um risco agravado de desenvolver certos transtornos depressivos, após o diagnóstico, com o risco persistir mais de cinco anos após o diagnóstico.

4



"O estudo retrospectivo de base populacional mostrou que EA pode aumentar o risco de subsequente depressão recém-diagnosticada, transtornos de ansiedade e distúrbios do sono," diz o médico coordenador Shih-Jen Tsai, pesquisador chefe e chefe de seção da Seção de Psiquiatria de Adultos no Departamento de Psiquiatria no Hospital Geral de Veteranos de Taipei, Tawan. Porém, o estudo afasta o "o risco de esquizofrenia ou transtorno bipolar", acrescenta Shih-Jen Tsai. O estudo incluiu 2331 pacientes com EA e 9324 doentes sem EA, que foram inscritos no programa obrigatório do Serviço Nacional de Saúde entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2008.

EA na protecção especial na invalidez

O PRIMEIRO DEPUTADO com deficiência física eleito para a Assembleia da República, Jorge Falcato, está a tentar que a regulamentação da lei que altera o acesso ao regime de protecção especial na invalidez inclua a EA. O regime especial abrange pessoas muitas vezes ainda jovens e com uma carreira contributiva curta, com doenças que depressa podem conduzir a situações de dependência e de incapacidade permanente para o trabalho. De acordo com a legislação só se consideravam doentes com paramiloidose familiar, doença de Machado/Joseph, VIH/sida, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, doença de foro oncológico, Parkinson e Alzheimer. Agora, o Decreto-Lei n.º 246/2015, publicado em Outubro, acaba com aquela lista de oito doenças. O acesso à protecção especial deixa de depender da patologia, passa a contar o impacto na vida laboral de uma

pessoa. A ideia, agora, é que a regulamentação da lei possa incluir enfermidades como ataxias, VIH/sida, espondilite anquilosante, Parkinson, poliomielite, fibromialgia, esclerose múltipla, cancro do intestino, doenças neuromusculares, diabetes ou esclerose lateral amiotrófica. ■



Nova app ajuda doentes



EM HONRA do Dia Mundial da Espondilite Anquilosante, sete de Maio, 2016, a empresa canadiana Self Care Catalysts, uma empresa de soluções para os pacientes, anunciou uma nova aplicação de telemóvel para auto-atendimento, criado para apoiar os doentes com espondilite anquilosante (EA) e outros Espondiloartrites associadas, como a artrite psoriática. Esta aplicação móvel, chamada AS Storylines, foi

criada em parceria com a Associação Canadiana de Espondilite Anquilosante, cujos membros doaram somas valiosas para garantir que as características e ferramentas certas estão disponíveis para pacientes que usam o aplicativo. ■

Os mitos e verdades sobre Espondilite Anquilosante

Distinga o que se diz do que, de facto, a ciência médica considera sobre a EA



Mito 1: A Espondilite Anquilosante (EA) é uma doença rara.

Facto: A EA é muito mais comum do que se imagina. Estimativas mostraram que a espondilite anquilosante afecta até 1,4 por cento da população em geral, segundo os estudos de Elyse Rubenstein, reumatologista. É uma patologia mais comum do que a esclerose múltipla, a fibrose cística ou a doença de Lou Gehrig combinadas, de acordo com a Associação de Espondilite Anquilosante dos Estados Unidos da América. A espondilite anquilosante é a condição mais comum dentro de um grupo de várias doenças reumáticas chamadas espondiloartropatias, que causam problemas articulares crónicos.

Mito 2: A espondilite anquilosante é exclusivamente masculina

Facto: Embora os homens jovens tenham duas a três vezes mais probabilidade de ser afectados por espondiloartropatias do que as mulheres da mesma idade, a espondilite anquilosante afecta ambos os sexos. Os sintomas da espondilite anquilosante nas mulheres podem torná-la de mais difícil de diagnóstico. Por exemplo, algumas mulheres podem começar a ter sintomas no pescoço, em vez de na parte inferior das costas.

Mito 3: A espondilite anquilosante afecta apenas as suas costas.

Facto: A dor crónica nas costas é o sintoma mais comum que leva ao diagnóstico. Mas a espondilite anquilosante também pode afectar outras partes do corpo, incluindo a válvula aórtica do coração; os olhos, através de um processo inflamatório chamada uveíte; a pele, através da psoríase; as costelas; o sistema digestivo; e os rins.

Mito 4: O descanso é uma das melhores maneiras de combater a dor espondilite anquilosante.

Facto: A actividade física é, realmente, uma das melhores coisas que você pode fazer para sua espondilite anquilosante. Um bom regime de exercícios e fisioterapia, como a ANEA oferece nos seus programas, diminuem quer os sintomas quer a progressão da doença. Uma pesquisa publicada na edição de Março 2014 os Anais de Doenças Reumáticas afirma que os participantes do estudo que seguiram uma rotina de exercícios de força muscular postural, alongamento e exercícios respiratórios melhoraram sua qualidade de vida e diminuíram o stress emocional e fadiga associada a espondilite anquilosante.

Mito 5: Não deve tomar medicamentos anti-inflamatórios não esteróides ou AINEs, se tem espondilite anquilosante.

Facto: Algumas pessoas hesitam em tomar AINEs para a espondilite anquilosante por causa dos efeitos secundários ao longo do tempo. No entanto, os AINE são realmente o analgésico mais comum prescrito pelos médicos para as pessoas nos estágios iniciais da doença. Quando são utilizados sob supervisão de um médico podem minimizar o risco de efeitos secundários e colaterais.

Mito 6: A Espondilite Anquilosante resulta sempre na calcificação total da coluna.

Facto: A fusão total da coluna só ocorre em estágios tardios da EA. Para algumas pessoas, a doença não chega ao ponto mais extremo. Seguindo o plano de tratamento, que deve incluir tanto exercício e medicação, pode ajudar um prognóstico mais optimista.

Mito 7: A espondilite anquilosante é sempre diagnosticada pela dor nas costas.

Facto: A espondilite anquilosante pode afectar outras partes do corpo e o diagnóstico pode realmente vir de um outro problema identificado pelos médicos. ■

X Encontro Luso-galaico de Espondilíticos 2016

O Auditório da Biblioteca Municipal de Barcelos recebe a 30 de abril de 2016 mais um encontro que junta a Galiza a Portugal no combate e discussão da EA

ANEA
Reportagem

Por mais um ano a ANEA junta-se aos irmãos galegos para o encontro Luso-galaico de Espondilíticos, que celebra a décima edição este ano.

A sessão, que decorre na Biblioteca Municipal de Barcelos, abrirá logo de manhã, pelas 9h45, com a sessão e boas vindas aos convidados pela Direção do Núcleo de Braga.

Este ano destaca-se no Programa Científico a comunicação sobre “A imersão em hidroterapia e os efeitos positivos na EA”, pela fisioterapeuta Maria da Conceição Graça (Fisioterapeuta no hospital de Ovar) e, logo a seguir a palestra sobre “Interligação entre os Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares na EA”, a cargo da Dra. Andreia Fernandes e do Dr. José António, que é reumatologista no Hospital Conde de Bertandios, em Ponte de Lima, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE.

Depois de uma pausa entre as 10h50 e as 11h10, para o tradicional coffee-break, ouvir-se-á a comunicação “Espondilartrites juvenis – Espondilartrite juvenil”, pelo dr. Norberto Gomez, médico de Vigo,



Galiza, a que se segue o tema “Como ser mais feliz”, proferido pela Dra Maria José Rola, psicóloga e entusiasta na Emoção Positiva, consultoria em Felicidade Organizacional, de Ovar.

Findas as comunicações haverá espaço, durante meia hora, para uma sessão

de perguntas e respostas, abrindo-se as discussões sobre os pontos anteriores.

Com pausa para almoço às 13h00, o programa inclui ainda uma interessante visita guiada ao Museu de Olaria de Barcelos e ao centro histórico de Barcelos, depois de almoço. ■



Contactos

NÚCLEO REGIONAL DE BRAGA DA ANEA
Atendimento: terças e quintas das 16:15 às 18:15,
Rua do Raio, n.º 2 - 1.º
4700-921 Braga. Mail: nrbraga.anea@gmail.com

BIBLIOTECA MUNICIPAL
Segunda a sexta-feira: das 9.30 às 18 horas; sábado: 9.30
às 12.30 horas
Telefone: 253809641; Fax: 253809662;
email: biblioteca@cm-barcelos.pt
Largo José Novais, 47 a 58, 4750-310 Barcelos

ANEA/Ovar comemora 17 anos

O NÚCLEO REGIONAL DE OVAR da ANEA informa que ir-se-á realizar no dia 16-04-2016 o almoço comemorativo do 17º aniversário do núcleo. ■

Melhores cumprimentos

Direcção da ANEA-NRO



Miguel Marques, Director Técnico da A.N.E.A. estará presente, após ter sido convidado como orador, na conferência “Novas Perspetivas do Empreendedorismo no Desporto”, abordando o tema “Promoção da ANEA e suas actividades”, a seis de Abril de 2016. A conferência tem como objectivo de abordar alguns exemplos de sucesso empresarial no fenómeno desportivo

ANEA
Reportagem



ANEA na conferência Empreendedorismo no Desporto

“A minha intervenção será sobre a ANEA e todas as suas valências, e a prática de actividades aquáticas”, diz Miguel Marques ao Boletim da ANEA, antecipando a sua presença no encontro de Cascais. Acrescenta: “Presumo que a comunicação terá valor, uma vez que este tema nem sempre é tão conhecido como podia ser”, remata.

Como em qualquer outra área ou sector, caberá aos empreendedores na área do desporto saber aproveitar as oportunidades que o mercado cria, conhecendo bem o público-alvo a quem direccionam



Presidente da Câmara de Cascais, Carlos Carreiras

os seus serviços. Neste sentido, o sucesso empresarial no desporto será o mote do evento, que reúne várias modalidades e agentes desportivos, com diferentes visões e compromissos no que respeita à sua área de actuação.

O primeiro painel dará uma visão mais global e abrangente de alguns projetos que actuam no fenómeno desportivo, estando o segundo painel reservado para alguns casos de sucesso do ecossistema empreendedor de Cascais, que já ganharam dimensão e expressão internacional.

A conferência conta com a presença do presidente da Câmara Municipal de Cascais, Carlos Carreiras, que faz a abertura do evento e encerra com a intervenção do Vereador do Desporto, Nuno Piteira Lopes.

Esta conferência insere-se num ciclo de conferências que a DNA Cascais, agência de empreendedorismo do concelho, pretende realizar ao longo de 2016, com o principal objetivo de alargar o seu campo de intervenção, tornando-se uma DNA mais diversificada. ■



DNA Cascais

Programa

15h00 | Sessão de abertura
Carlos Carreiras | Presidente da Câmara Municipal de Cascais
15h15 | As novas oportunidades do Marketing Desportivo
Pedro Dionísio | Docente Universitário, autor do livro Mercator
15h45 | Painel I – O empreendedorismo no Desporto: Diferentes compromissos
Miguel Champalimaud | Diretor Geral The Oitavos Hotel
Hugo Sousa | Diretor Geral da HMS Sports
João Raimundo | Diretor Geral Futebol Formação C.F. “Os Belenenses”
Miguel Marques | Diretor Técnico da ANEA – Associação Nacional da Espondilite Anquilosante
Moderação: Luís Matos Martins, CEO DNA Cascais
17h00 | Painel II – O Desporto, de Cascais para o Mundo
Jesus Ortigosa | Coordenador do Torneio Ibercup
Hermano Mendes | CEO da Xhapeland, empresa DNA Cascais
Diogo Matos | CEO da Youth Football Management, empresa DNA Cascais
José Maria Corrêa Sampaio | Presidente do Grupo Dramático e Sportivo de Cascais e da Secção de Rugby
Moderação: Luís Matos Martins, CEO DNA Cascais
18h00 | Sessão de Encerramento
Nuno Piteira Lopes | Vereador da Câmara Municipal de Cascais

Espondilite Anquilosante: conhecer mais para tratar melhor

Deficiência, Reabilitação, Conhecimento, Integração Social

A ANEA propôs-se estudar o maior número possível de utentes portadores de EA que frequentaram as classes de Espondilite Anquilosante (EA) durante o ano de 2015, através de uma avaliação transversal dos mesmos, de forma a caracterizar a sua população. Para tal foi feito o estudo das medidas de avaliação dos doentes com EA, pretendendo-se com este estudo, inferir correlações nos múltiplos fatores que afetam a qualidade de vida do indivíduo com este diagnóstico, através de uma análise descritiva estatística, estabelecendo correlações no conjunto de dados recolhidos.

8

Ana Gomes

*Autoria do estudo, Fisioterapeuta Coordenadora da ANEA**



A espondilite anquilosante (EA) é uma doença que se inclui num grupo designado por “espondilartrites”. Trata-se de uma doença inflamatória crónica que afeta primariamente a coluna vertebral podendo, no entanto, envolver qualquer segmento, nomeadamente as articulações sacroilíacas. Além do atingimento articular, as inserções dos ligamentos podem também ser foco de inflamação – entesite. O olho, a pele e o sistema digestivo também podem ser alvos da doença. A limitação funcional e a incapacidade são as maiores consequências da EA e ocorrem nos primeiros 10 anos da doença.

Surge geralmente em jovens, entre os 20 e os 30 anos. Os indivíduos com familiares em primeiro grau com espondilartrites apresentam maior risco de desenvolver a doença. A presença de um marcador genético – o alelo HLA B27 – pode ser identificada em cerca de

90 por cento dos doentes. Contudo, muitos indivíduos saudáveis são portadores deste alelo, e apenas uma minoria virá a apresentar doença. A sua causa permanece desconhecida. Trata-se de uma doença que resulta de uma desregulação do sistema imunológico, em que este reage contra os próprios tecidos, levando à inflamação. Os fatores genéticos têm um papel preponderante, muito embora múltiplos fatores ambientais possam contribuir para o desencadear da doença, como por exemplo o tabaco. A severidade do envolvimento articular e o grau de sintomas sistémicos pode variar enormemente de um indivíduo para outro. Um diagnóstico precoce e preciso levando ao tratamento correto pode minimizar anos de dor e inaptidão. A duração média entre o início dos sintomas e o diagnóstico de EA é de sete a 10 anos.

O diagnóstico precoce é fundamental para iniciar o tratamento adequado (fi-

sioterapia, AINEs, anti-TNF), de forma a modificar a evolução natural da doença, evitando a incapacidade funcional e promovendo uma melhoria da qualidade de vida. É da responsabilidade do doente, o bom conhecimento da doença; responsabilizar-se sobre a sua condição de saúde; ser disciplinado cumprindo o programa de exercícios terapêuticos e a medicação.

Para tal, a Associação Nacional da Espondilite Anquilosante é uma associação de interajuda, colaborando com profissionais ligados à saúde que investigam ou preparam trabalhos científicos sobre qualquer aspeto desta doença. Todavia, a primeira ambição da associação é ser veículo de ajuda e de apoio às pessoas que têm de enfrentar a doença. Uma ajuda planeada e exercida na dupla vertente, médica e social. Como associação cívica de saúde, constituída por pessoas que se organizaram para se protegerem por interajuda e/ou fomentarem um melhor



conhecimento da doença de que partilham riscos e preocupações, dispondo de uma equipa multidisciplinar atuando de forma integrada com o objetivo de responder às necessidades específicas de cada indivíduo.

Objetivos: Este estudo intitula-se: “Conhecer mais para Tratar melhor” e teve como finalidade efetuar um estudo descritivo dos doentes com espondilite anquilosante (EA) da ANEA com o objetivo de descrever a sua população.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo para o qual foi aplicado um questionário de caracterização dos utentes e aplicadas escalas de avaliação de EA. O questionário de caracterização, englobou itens como: sexo, idade, estado civil, situação profissional, tempo aproximado de incapacidade temporária para o trabalho, região, escolaridade, atraso no diagnóstico, prática de exercício com vista à reabilitação, tratamento farmacológico,

entre outras. Efetuou-se também o estudo das Medidas de Avaliação para a EA: BASMI – Índice de Bath como índice de metrologia, avalia o grau de mobilidade da coluna cervical, dorsal e lombar, das ancas e dos tecidos moles da pélvis. Foram incluídas 5 medidas clínicas simples (rotação cervical, distância do tragus à parede, flexão lombar lateral, Schobber modificado, distância intermaleolar). Quanto maior for o resultado/score BASMI, mais grave será a limitação de movimentos do doente devido à sua EA. BASFI – Índice de Bath como índice funcional, é um conjunto de 10 perguntas destinadas a determinar o grau de limitação funcional nos doentes com EA e o efeito da EA sobre as atividades diárias. Quanto maior o resultado BASFI, mais grave será a limitação funcional do doente devido à sua EA. BASDAI – Índice de Bath como índice de atividade da doença, avalia a atividade da EA, o efeito dos sintomas sobre o

bem-estar do utente. Consiste no uso de escalas visuais analógicas de 10 cm para obter respostas a 6 perguntas relativas aos 5 sintomas principais da EA (fadiga, dor na coluna vertebral, dor/edema articular, áreas de sensibilidade localizada, rigidez matinal). Quanto maior o resultado BASDAI, mais grave será a atividade da EA.

BAS_G – Índice de Bath como avaliação global do doente, reflete o efeito da EA no bem-estar dos doentes. Consiste em duas questões que solicitam ao doente para indicar, numa escala visual analógica de 10 cm, o efeito que a doença tem tido no seu bem-estar (na última semana e nos últimos seis meses). Quanto maior o resultado BAS-G, mais grave será o efeito da EA na vida do doente. Escala numérica de Dor, consiste numa escala de 0 (sem dor) a 10 (dor máxima), descrevendo o grau de dor vertebral, durante a última semana. →



Caracterização Geral: verifica-se que a média de idades dos utentes que frequentam as classes de EA da ANEA estão compreendidas entre os 51-60 anos, relativamente ao sexo, estes são maioritariamente do sexo masculino na Sede e NR de Ovar, no NR de Leiria e no NR de Viseu, existe uma maior predominância de pessoas do sexo feminino. A maioria é casada, sendo o seu agregado familiar composto por duas ou três pessoas, encontrando-se a maioria no ativo ou reformado. É em Lisboa que encontramos o maior número de utentes com grau académico de nível superior. A maior parte dos utentes é seguida pelo SNS em Hospitais Cívicos e pela especialidade de Reumatologia, a maioria refere nunca ter estado de Baixa ou apenas por um período inferior a 6 meses. Em relação à Baixa exclusivamente por EA, referem nunca ter estado de Baixa ou apenas por um período inferior a um mês. O Diagnóstico de EA é quase sempre feito pela Reumatologia, sendo feito para a maioria dos utentes entre os 21-40 anos. Referem ter havido um atraso de 1A-10A e para outros de 16A-20A, entre o início dos primeiros sintomas e o diagnóstico. A medicação

mais utilizada é Aines enquanto que poucos utentes fazem medicação biológica. As manifestações clínicas mais referidas por estes são: dor nas sacroilíacas, dor nas costas, uveíte anterior, doença inflamatória do intestino e artrite periférica. A maioria frequenta as classes de EA duas vezes por semana, sendo para muitos a única atividade que pratica.

Avaliação Específica: O maior número de utentes encontra-se nos scores 0 e 1 de BASMI, correspondendo a uma Fase Ligeira/moderada da doença, não se verificando ainda limitações funcionais graves. Os utentes apresentam um grau de funcionalidade Médio/Bom, conferindo-lhes um grau de independência que lhes permite desempenhar as atividades básicas de vida diária (AVD's) com relativa facilidade. A maioria, apresenta um Índice Médio de atividade da doença, permitindo-lhes dum modo geral ter uma boa qualidade de vida. Estes apresentaram um grau de bem-estar Nível Médio, sentindo-se dum modo geral bem. Para a maioria, a dor vertebral encontra-se razoavelmente controlada.

Resultados: As avaliações foram efetuadas no final do ano de 2015, onde fo-

ram aplicados questionários de avaliação para EA. A amostra foi constituída por 95 utentes, que frequentam as classes de EA na ANEA, distribuídos pela Sede em Lisboa e núcleos regionais de Ovar, Leiria e Viseu.

Discussão e Conclusões: Questionários com lacunas no preenchimento e informação insuficiente; Importância de conhecer os utentes com EA seguidos na ANEA para otimização do tratamento dos mesmos; Importância da abordagem terapêutica em equipa multiprofissional; Base para futuros trabalhos e mais conclusões. ■

* Com as Fisioterapeutas da Sede, NR Ovar, NR Leiria, NR Viseu:
Dr^a Daniela Pinto, Dr^a Fátima Godinho
e Dr^a Sofia Proença

Bibliografia

ard MM, et al. *Arthritis Rheum* 2005;53(5):710-717 ;
Feldkeller E, et al. *Rheumatol Int* 2003;23:61-6; Rudwaleit M, et al. *Arthritis Rheum* 2005;52(4):1000-1008 ;Karen Irons e Claire Jeffries, *Os Índices de Bath - Medidas de Avaliação de Doentes com Espondilite Anquilosante*; Muhammad Assim Khan, *Espondilite Anquilosante – Los hechos*.

Turbulências



Rui Martins Borges
Presidente da Assembleia Geral

Trata-se de condições externas, explicáveis por diferenças bruscas de pressão atmosférica, a que as máquinas não são imunes

Quem viaja de avião sentiu já as chamadas turbulências, que incomodam e até assustam, quando, na serenidade do voo, de repente, a nave vibra, ou dá a sensação de queda, abrupta, para depois tudo voltar à normalidade, no seguimento do rumo do voo.

Trata-se de condições externas, explicáveis por diferenças bruscas de pressão atmosférica, a que as máquinas não são imunes.

O importante é que a construção da nave, na sua configuração aerodinâmica, esteja concebida e estruturada para suportar tais ocorrências e quem assume o comando tenha experiência e saber para ter o controlo da situação.

Na vivência diária das pessoas e das organizações ocorrem, por vezes, situações que fazem lembrar as turbulências, que é necessário enfrentar, sem que tal signifique desvio de rumo.

No caso das organizações, desde que se respeitem as normas estatutárias e se sigam os procedimentos previstos, as turbulências são ultrapassáveis, e a normalidade volta ao regular funcionamento das atividades ao serviço dos beneficiários.

Tais turbulências como ocorrências inevitáveis a superar não são suscetíveis de desvios dos objetivos e fins a atingir, aceitam-se e resolvem-se, e como firmeza, sustentabilidade e qualidade de serviço, a caminhada continua.

Como diz o rifão, a caravana passa. ■



A TEMPESTADE de John William Waterhouse



Dr. Filipe Rocha

Viajando em contramão

No nosso primeiro ano em curso a ANEA atravessou uma crise e soube resolvê-la por si mesma mediante reunião extraordinária da sua Assembleia Geral que se prolongou por duas sessões. O debate foi vivo mas dentro da mais exemplar urbanidade. No final foram tomadas as decisões, entendidas como legais e imprescindíveis. A ANEA segue em frente

Desde algum tempo vinha a sentir-se algumas dificuldades e algum atraso na funcionalidade das tomadas de decisão pelos membros da Direcção e a falta de clareza no relacionamento com outros órgãos sociais. Colectivo sem ter crises é colectivo morto ou sem ter razão de ser. Mas crise é sempre coisa a resolver, quanto mais cedo melhor.

De um modo simples pode dizer-se que a ANEA, como um colectivo coeso, se vinha transformando numa estrutura personalizada. É fácil ver isto consultando as últimas edições do que foi o Boletim Informativo da ANEA e terá de voltar a ser. As raízes estão no nome da nossa associação.

De referir aqui que, desde há algum tempo, me parecia haver o risco de evoluirmos para mais uma boa clínica local prestadora de cuidados ambulatoriais na área da fisioterapia, reumatologia e fisioterapia apoiada em piscina terapêutica, menorizando a vertente informativa e o diálogo criativo dos pequenos grupos

Importa ler as iniciais da ANEA. - Associação (colectivo); Nacional (estrutura dimensionada com Núcleos Regionais interagindo de modo activo, tal como ocorre com as nossas congéneres que usam a designação de Branches (Ramos da associação) e finalmente EA - significando a inclusão das diversas espondilartropatias com expressão clínica de Espondilite Anquilosante,

Dirigir a ANEA exige alguma cultura sobre a história da doença, porque no passado representou uma tragédia para quem dela sofria; porque era considerada uma doença rara (a prevalência era suposta ser um décimo do que hoje se aceita); porque mesmo nos países mais desenvolvidos do mundo o atraso do diag-

nóstico atingia, por vezes, mais de dez anos (não é engano, disse dez anos); porque os bons reumatologistas americanos teimavam em aceitar a EA sendo variante de Artrite reumatoide.

Em certa medida as pessoas sofrendo de EA em todo o mundo foram salvas pela descoberta da ligação EA / HLA - B 27. A ciência acordou para o interesse em estudar a EA.

No início do NEA, futura ANEA, foi, entre nós, muito discutido se era bom ou mau dispormos de autonomia para a prestação de cuidados ou nos deveríamos manter como:

1) Divulgadores dos critérios adequados para o reconhecimento da EA em seu devido início;

2) Organizadores de congressos médicos nacionais e, depois, internacionais;

3) Promotores de palestras médicas em Centros de Saúde;

4) Prestadores de Informação dirigida a doentes no respeitante a um programa semanal de exercícios diários na residência;

5) Preparação do familiar mais influente na arte de estar atento a referências da evolução e a saber prestar ajuda e eficaz que não fosse rejeitada. O que é muito mais difícil do que pode parecer;

6) E a organização de um Encontro Nacional Anual onde, além do convívio fraterno, se promovesse a troca de apoios interpares e se organizem diversas mesas redondas em que participassem, doentes de EA, familiares de outros doentes, profissionais de saúde diversos, convidados, profissionais dos meios de comunicação social, e houvesse no final uma reunião de relatores com apresentação de conclusões para discussão a ser publicada no Boletim;

7) Publicação de um glossário de termos médicos que convém que um espondilítico conheça para um ótimo relacionamento com o médico que lhe acompanhe a evolução;

8) O BI da ANEA perdeu classe, desceu ao nível de um jornal de super-mercado ou de um disfarçado jornal de anunciantes. O Boletim Informativo da ANEA tem de voltar a ter um artigo médico, um

artigo para doentes, um artigo para familiares de doentes. O BI tem de dispor de um painel de consultores de áreas essenciais, como oftalmologia, cardiologia, pneumologia, gastro-enterologia, urologia, cirurgia ortopédica e hematologia. Quem não entender isto não pode ter a responsabilidade de o editar. Tem de chegar ao médico de família e ser respeitado, tem de ser uma referência ao nível do médico de família.

A Associação ANEA têm de exigir dispensa de vaidades. Têm de encontrar, rapidamente o caminho traçado no período dos seus pioneiros. Conhecem fotos de promoção pessoal, nesse período? Fotos só de visitantes ou com visitantes.

Não fiquem preocupados. Crise significou discutirmos questões. Depois da crise ficamos muito mais fortes, sabendo distinguir o essencial, "vendendo" o essencial a quem sofra da doença ou tenha em casa alguém sofrendo de EA e a quem deseja ajudar, sabendo prestar a ajuda que deseja. Não quero nenhum cargo, não quero nenhum retrato no BI. Minha pobreza é de tempo de vida. Compreendam o essencial na defesa contra a EA e vivam felizes porque na EA hoje:

1. O diagnóstico faz-se cedo, isto é, em seu devido tempo de tratamento de prevenção secundária;

2. O programa semanal de exercícios diários em casa é eficaz contra a deformidade;

3. Os AINES modernos já não têm risco nefrotóxico significativo;

4. Em caso de bloqueio das ancas por artrite espondilítica da coxo-femoral a artroplastia com PTA (prótese total da anca) é muito bem suportada, permitindo boa funcionalidade a longo prazo;

5. A expansão da EA ao anel valvular aórtico, se ocorrer, tem solução, se não for retardada;

6. Porque a pessoa com EA tem de saber que não pode destruir a superfície alveolar com tabagismo ou compensar-se em excesso de comida, engordando e aumentando o risco de se tornar diabética: A EA como doença basta.

Uma outra questão. A ANEA privilegia qual especialidade médica?



A EA começa por ser uma resposta errada do sistema imunogenético com potencial multissistémica - nessa medida pertence à medicina interna na vertente imunogenética. O conflito auto-agressivo processa-se sob a forma de inflamação, os reumatologistas gostam das doenças inflamatórias esquelética para a sua especialidade. Mas o tratamento da prevenção para anquilose e deformidade processa-se na esfera da cinesioterapia e realiza-se por cinesiterapia ajustada ao padrão evolutivo- A compreensão cinesiológica pertence à fisioterapia e a supervisão da cinesiterapia em classe ou na piscina pertence aos fisioterapeutas. Evidentemente que a UVA - uveíte anterior aguda, pertence ao oftalmologista e a colocação de uma PTA (prótese total da anca) é da exclusiva competência de um cirurgião ortopédico. E, assim sucessivamente.

No caso da ANEA e no período do NEA o apoio da associação foi prestado, na sede e nos seus núcleos regionais por médicos fisiatras. Falando no hoje e para o amanhã a ANEA faculta consulta por duas médicas, uma fisiatra e a outra reumatologista numa saudável convivência.

No relacionamento com o exterior, em minha opinião, a ANEA deverá privilegiar o relacionamento com os médicos da especialidade de Clínica Geral e de Medicina Familiar contribuindo para a sua capacidade de estabelecerem o diagnóstico provável de EA em seu devido início por um lado e pelo outro de disporem de parâmetros de seguimento da evolução. Em termos de dificuldade, o diagnóstico de EA tem de ser considerado uma pura banalidade acessível a qualquer profissional empenhado

Só mais uma questão. A ANEA é um coletivo visando informa-lo acerca de tudo que seja necessário para saber viver com ela - a EA. Depois pense na ANEA como coisa a ser defendida.

Outras crises virão, outras serão ultra-

passadas. Na nossa micro biblioteca peça para ler o que ficou guardado na primeira pedra da Sede Nacional da ANEA.

É a afirmação de nós mesmos como colectivo. Se for capaz de o dizer melhor diga-nos.

Com amizade. FGR

Post Scriptum

Numa EA há que ter sempre presente que o quadro esquelético é apenas uma das frentes de uma doença com potencial sistémica (ancas e outras articulações periféricas) e multissistémicas (qualquer das síndromas componentes das diversas espondiloartropatias). O seguimento médico de alguém sofrendo de EA é também um acompanhamento diagnóstico. Como exemplo, a auscultação cardíaca do foco valvular mitral ou o pedido de um ecocardiograma a partir de determinado tempo de evolução faz todo o sentido. O seguimento de uma EA é para clínicos que se levantam da cadeira. O cronograma destes aspetos é o essencial e deve fazer parte do programa de palestras dos nossos Encontros. Começar por dizer que a EA é uma doença inflamatória crónica - isso dirão o barbeiro e a cabeleireira. Na vertente informativa temos de ter a nossa "classe" antiga, a classe da associação dos diabéticos fundada pelo Dr. Roma.

Uma associação cívica de saúde por partilha de riscos comuns pela presença de uma patologia de evolução crónica é, se tiver verdade, um coletivo centrado em ações de defesa contra o desconhecimento dos critérios de diagnóstico (razão de atrasos do diagnóstico e perda de oportunidade na tomada de medidas de prevenção em seu devido tempo). O alvo e a matéria tratada no BI da ANEA tem de ter, no mínimo, igual qualidade e, logo que possível, mais qualidade que a revista Saúde oferecida nas farmácias. Não estou a dizer mal dessa revista. Estou a pedir entendam o que eu disse em Viseu e

na Assembleia Geral Extraordinária, sem ter ressentimentos nem qualquer maldade. A primeira qualidade clínica é a objetividade associada ao sentido de realidade. Clinicamente vivi disso.

Um associado se for cínico diria que me importa a promoção dos diagnósticos às primeiras manifestações de EA

Um associado mal informado dirá: "Eu sei o que tenho". O meu diagnóstico está feito. Não está. Durante a evolução haverá possivelmente diagnósticos secundários a fazer, no plano da topografia das articulações atingidas e no plano das manifestações não esqueléticas

No velho tempo do NEA falei muito com o meu doente Rego Gonçalves e isso permite ver facilmente o lado do doente em situação deplorável resultante do diagnóstico perdido em tempo oportuno. Lembro-me dos meus slogans para casos mais felizes. A sua EA está em movimento e ou V. se empenha a conduzi-la ou ela o conduz a si, com o desastre que se espera

Os estatutos estão aprovados segundo a lei. O presidente da A.G., Dr. Rui Borges, foi inexcedível na sua paciência de Jurista. Alguém competente para o fazer terá de manifestar-lhe o agradecimento. Agora há que complementar com um regulamento. E o regulamento é tudo em qualquer associação. Convém que a honestidade fique nele plena.

Em síntese faço votos que a Direcção da ANEA, reconstituída, repense a Vertente Informativa da ANEA num relacionamento muito estreito com os dirigentes dos Núcleos Regionais. O BI tem de recuperar o sentido clínico, as mesas redondas têm de ser retomadas. As eleições para próximos mandatos deverão ser nacionais com urnas na Sede e em todos os Núcleos activos. Prestar cuidados na Sede implica riscos legais por ocorrência de situações imprevisíveis, haverá muitas decisões a ter de tomar.

Termino com os meus sentidos votos de que tenham todo o sucesso, para além do esperado, se for possível e um perfeito relacionamento com as diversas estruturas do Estado e em particular com O Instituto Nacional de reabilitação. ■

Bem Hajam!

Espaço Para A Poesia

Continuamos a dar espaço ao sentir dos nossos Associados, incitando a colaborar, cientes de que não podemos submergir a forças negativas, derrotistas. Aceitemos o desafio de nos deslumbrarmos com o que de bom tem a vida em tudo o que nos rodeia. Saber descortinar a beleza e o amor, apesar das nossas minudências que estoicamente vamos sabendo superar, é a forma de darmos ânimo à alma e sabor à vida. Isso é poesia.

A vida arde como um rastilho que deixa cinza atrás, enquanto avança, ao passar de pais a filhos, na longa fila história da humanidade (que em termos cósmicos não é assim tão longa). A verdade é que NÓS somos HOJE, com todos os que nos rodeiam, os felizardos sobreviventes, temporários, a partilhar esta única oportunidade de viver, o lume do rastilho a arder! « O lume não se vê, mas sentimo-lo nas veias quentes! Este é o nosso momento vital!

14

Poema

Quadra Solta

Se tens o coração cheio de bondade,
por mais que te fizerem, não te irrites!
Vais te rir com as caras e os tiques
que em vão fazem de inútil maldade.

A preço do sorriso

Não custa sorrir para vós
Como nunca custou para tantos
Mas entendei que aqui dentro
Sem querer, por vezes
O sorriso sai defunto
Por causa de algo que não vos direi
Não sabeis porque não me queixarei –
Isso é para fracos e desorgulhosos –
Não sabeis que, há dias,
Em que o sorriso que me sai
Vem daqui, da dor imensa
Dos olhos que lacrimejam
Dos decúbitos arruinados
Num apocalipse não chamado
Nem revelado
Não vos direi que me custa.
Não custa.
Nem sequer que pesa ou onera.
Apenas me macula, para que vos entregue
Um sorriso,
Sincero e sem véu de dor

Cheio de coração e crença
Bondade e esperança.

G.M.C.

A Espondilite

Eu sei,
Quando o dedo me apontaste,
Quando seguia
Na multidão passante,
Alegre e confiante,
E tu me olhaste,
Com um olhar
Felino e faiscante...
Ainda hoje,
Recordo aquele baque...
O que foi aquela hora,
Amarga e triste...
A surpresa
E o espanto
Do dislate,
Quando disseste:
-Tu!
De dedo em riste.
Todo o meu ser estremeceu primeiro,
Desde então,
Começou o meu calvário
De uma cruz pesada,
Sem madeiro...
Eu sei,
Longo iria ser
O meu fadário...
Mas,
Com alma e ganas de guerreiro,
Juro!
Serei teu acérrimo adversário!

R.B.

Entreajuda

Nas tuas mãos o sentido
De saber-me próximo, nutrido
Nas tuas mãos a forma
Carinhos e única
De me saber defendido, certo
As tuas mãos são a minha
Força
O meu olhar para o alto
Quando sabes que eu,
Por muito que te ame,
Nada mais posso fazer

Do que confiar
(Confiar-me e seres
Minha confidente,
Aplainar a dor
Subscreveres sem factura
Ou queixume
O que te peço
O que me falta)
Nas tuas mãos
Tenho o que a força
Que tanto me falta
E nelas me entreguei
Me entrego
Para que a vida seja
Apenas
A nossa vida.

B.S.J.

Obituário

A ANEA lamenta informar o falecimento dos sócios:



Acácio dos Santos Mesquita,
sócio 2801, nascido a
10/06/1943



Joaquim Manuel da Silva Estradas,
sócio 1490, nascido a
27/11/1946

À família, amigos e companheiros de trabalho a ANEA envia as suas condolências.

Escreva-nos!

A sua opinião e o seu contributo são fundamentais para melhor o informarmos e enriquecer a ANEA. Envie, por favor, correspondência ou mensagens electrónicas para :
Boletim ANEA
RUA DO PLATÃO N.º 147 – ZAMBUJAL • 2785-698 SÃO DOMINGOS DE RANA. 2646-901 ALCABIDECHÉ.
Ou para o e-mail anea@anea.pt ■

Informação útil

CORPO CLINICO

Dra. Daniela Pinto: Fisiatra, Diretora clínica
 Dra. Sofia Proença: Fisiatra
 Dra. Fátima Godinho: Reumatologista
 Dra. Filomena Nobre: Psicóloga
 Dra. Renata Domingos: Neuropsicóloga
 Dra. Magda Serras: Nutricionista
 Dra. Lúcia Lourenço: Medicina Tradicional Chinesa
 Dra. Patrícia Butzke: Medicina tradicional chinesa
 Ana Gomes: Fisioterapeuta, Coordenadora da Fisioterapia
 Patrícia Alves: Fisioterapeuta
 Márcia Gonçalves: Fisioterapeuta

COLABORADORES DE OUTRAS ATIVIDADES:

SAUDE E DESPORTO

Miguel Marques: Diretor Técnico da Piscina / Professor
 António Parente: Professor de natação
 Mónica Lampreia: psicomotricista/ técnica de Reabilitação
 Tânia Pisca: Técnica de atividades aquáticas
 Ana Rita Bernardo: Psicomotricista: Técnica de Reabilitação
 Ricardo Pedroso: Professor de natação

DONATIVOS

Primeiro trimestre

SEDE

Álvaro Pires Rosa 5,00 €
 Ângela Maria Da Silva Vieira 5,00 €
 Anónimo 10,00 €
 António Jorge Abreu Tavares 15,00 €
 António Rosa Guerreiro 10,00 €
 Eliseu Ribeiro Daniel 15,00 €
 Fernando Monteiro Pereira 15,00 €
 Gomuz Cuidados Médicos, Lda 300,00 €
 João Filipe Pires Coelho 5,00 €
 José Luis Burnay V. Guimaraes 1,00 €
 José Luís Ferreira Rodrigues 10,00 €
 Luís Filipe Rosa Gomes 2,00 €
 Manuel Suzano 25,00 €
 Margarida Maria Nunes Freire 20,00 €
 Maria Cidália Menezes 2,75 €
 Protásio Matias Alves 15,00 €
 Teresa Paula C. da Silva Lopes 54,00 €
 Victor Manuel Fernandes Murta 10,00 €

BRAGA

Deolinda Da Silva Pereira 5,00 €
 José Abreu Do Pilar 15,00 €
 José Adolfo Faria Macedo 5,00 €
 Maria Lurdes Silva Alves Dantas 5,00 €



COIMBRA

Ana Cláudia Pinto Jorge 125,00 €
 António Augusto Tavares Simões 15,00 €

ALGARVE

Marcelino José Gonçalves 10,00 €

OVAR

Maria Isolete Santos Garrido Mata 5,00 €

UISEU

Alda Marques Santos 5,00 €
 Isaura Maria Freire Pereira 5,00 €
 Maria Aurelina Ferreira 10,00 €

PORTO

Adelina Da Conceição Pereira 5,00 €
 António Fernando Neves C 5,00 €
 Carlos Manuel Xavier De Araújo 5,00 €
 Joaquina Fernanda M. Da Silva 5,00 €

Nota: existem outros valores que não foram facturados à data, porque não temos identificação/nif

COMO PAGAR AS QUOTAS

Através de transferência bancária:

Banco “Novo Banco”

IBAN: PT50000700170010840000419

bic/swift: bescptpl

É necessário indicar (sempre) o nº de

associado no descritivo da operação

Nas transferências efetuadas através do

sistema multibanco, torna-se necessá-

rio indicar o número de sócio a que diz

respeito a transferência, para posterior

identificação e respetiva faturação.

POR CHEQUE OU VALE POSTAL

À ordem da ANEA para a seguinte

morada: Rua de Platão, 147 – Zambujal,

2785-698 São Domingos de Rana

NA SEDE

Das 9h30h às 13h e das 14h às 18h de

segunda a sexta-feira

Pretende alterar os seus dados de asso-

ciado? Tem questões relativas ao valor a

pagar? Por favor contacte-nos pelo tele-

fone 214 549 200 ou anea@anea.org.pt

secretaria 914 953 057 ou

secretaria@anea.org.pt

PROTOSCOLOS

Ao dispor dos sócios da ANEA:

CLÍNICAS

Ferma, Clínica Médica e Dentária (Ca-
cém)

Clínica oftalmológica das figuras dr.

José Ludovico (Faro)

Centro médico e dentário dra. Filomena

Pais (Paredes)

Clínica dr. Falcão Coutinho (Porto)

Clínica médica dentária dr. Armando

Santos Oliveira (Viseu)

J. Estrada — Clínica Oftalmológica, Lda.

(Viseu)

Clínica Dias Arede, Lda. Oftalmologia

(Viseu)

Clínica Fisiátrica Viseense, Lda. (Viseu)

Reumatologia dr. Armando Malcata

(232450281) (Viseu)

APOIO DOMICILIÁRIO

Better Life (Oeiras)

Projeto Euconsigo

ESTÂNCIAS TERMAIS

Termas sulfúreas de Alcaface

Termas das Caldas de Sangemil

Termas das Caldas da Saúde

Termas da Felgueira

Termas de Monção

Termas de Monte Real ■



ANEA

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Somos uma Associação de saúde que visa
promover qualidade em prestação
de cuidados a doentes com espondilite.

Gerir experiências e informação
no interesse de todos.

Disponibilizar apoios para doentes, família.

Contacte-nos

Associação Nacional da Espondilite Anquilosante

Rua de Platão 147, Zambujal · 2785-698 São Domingos de Rana

Telefone: (351) 21 454 92 00 · Fax: (351) 21 454 92 08

E-Mail: anea@anea.org.pt

<http://www.anea.org.pt>

MEMBRO DA



SEDE

RUA DE PLATÃO, 147 • ZAMBUJAL • 2785-698 SÃO DOMINGOS DE RANA APARTADO 69
• 2646-901 ALCABIDECHÉ
TEL. 214 549 200 • FAX 214 549 208
E-MAIL: ANEAPANEA.ORG.PT

NUCLEO LISBOA

RUA DE PLATÃO, 147 • ZAMBUJAL • 2785-698 SÃO DOMINGOS DE RANA APARTADO 69.2646-901 ALCABIDECHÉ
TEL. 214 549 205 • FAX 214 549 208
E-MAIL: NUCLEOLISBOA@ANEA.ORG.PT

OVAR

SEDE PROVISÓRIA:
SERVIÇO DE FISIATRIA DO HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO • AV. DR. NUNES DA SILVA • 3880-113 OVAR
TELEFONE: 256 579 200
E-MAIL: NROVAR.ANEA@GMAIL.COM

PONTE DE LIMA

SEDE PROVISÓRIA:
SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO DO HOSPITAL CONDE DE BERTIANDOS • RUA CONDE DE BERTIANDOS • 4990-078 PONTE DE LIMA
TELEFONE: 258 909 500
E-MAIL: MFCF.LAGE@HOTMAIL.COM

PORTO

SEDE PROVISÓRIA:
RUA SÁ DA BANDEIRA, 746, 5ºDTº
4000-432 PORTO
TELEFONE: 223 323 544
E-MAIL: NRPORTO.ANEA@GMAIL.COM

VILA REAL

SEDE PROVISÓRIA:
MEDICANDO-MED. FIS. LDA. RUA A VOZ DE TRÁS-OS-MONTES N.º 17-R/C. (TRÁS. CTT)
5000-536 VILA REAL
TELEFONE: 259 327 850/1
E-MAIL: NRVILAREAL@ANEA.ORG.PT

VISEU

BAIRRO SOCIAL DA PARADINHA, LOTE 12 R/C. POSTERIOR DIREITO • 3510-752 VISEU
TELEMÓVEL: 917 592 801
E-MAIL: NRVISEU.ANEA@GMAIL.COM

ALGARVE

SEDE PROVISÓRIA:
URBANIZAÇÃO HORTA DAS FIGURAS LOTE 33 BLOCO B R/CH 8005-328 FARO TELEFONE: 289 813 458 • FAX: 289 863 555
E-MAIL: NRALGARVE@ANEA.ORG.PT/ NRALGARVE.ANEA@GMAIL.COM

BRAGA

SEDE PROVISÓRIA:
RUA DO RAI0, N.º 2 - 1.º • 4700-921 BRAGA
TELEMÓVEL: 919 620 529 • FAX: 253 275 959
E-MAIL: NRBRAGA.ANEA@GMAIL.COM

COIMBRA

SEDE PROVISÓRIA:
RUA DO CARABOIO N.º 36 R/CH • 3040-227

COIMBRA TELEFONE: 239 442 145 • TELEMÓVEL: 962 951 214 E-MAIL: NRCOIMBRAG@ANEA.ORG.PT

COVA DA BEIRA

SEDE PROVISÓRIA:
CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA, S.A. • SALA DAS ASSOCIAÇÕES: NÚCLEO REGIONAL COVA DA BEIRA - ANEA • QUINTA DO ALVIDO • 6200-251 COVILHÁ
TELEFONE: 275 330 000 [EXT. 14005 - ENF. LURDES MOREIRA] E-MAIL: NRCOVABEIRA@ANEA.ORG.PT / NRCAVADABEIRA.ANEA@GMAIL.COM

LEIRIA

CENTRO ASSOCIATIVO MUNICIPAL DE LEIRIA LARGO SALGUEIRO MAIA • EDIFÍCIO DO MERCADO MUNICIPAL —1.º ANDAR • 2400-221 LEIRIA TELEFONE: 244 561 260 • FAX: 244 561 260
E-MAIL: NRLEIRIA@ANEA.ORG.PT / NRLEIRIA.ANEA@GMAIL.COM