BI

BOLETIM INFORMATIVO

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI 'S | # 11 | MAIO 2010

9º ANIVERSÁRIO APPPC

TESTEMUNHO MÓNICA RIBEIRO

SÍNDROME DE BRUGADA
DR. LUÍS FERREIRA DOS SANTOS

MEETING INTERNACIONAL
DE ARRITMIAS DE LISBOA

MÊS DE MAIO –
MÊS DO CORAÇÃO

" É fantástico poder fazer todas as actividades normais do dia-a-dia, como se nada me tivesse acontecido"

Silke Tamburini, Alemanha

Terapia de Ressincronização Cardíaca para Insuficiência Cardíaca

DOENÇA CARDÍACA E VASCULAR • DOENÇAS NEUROLÓGICAS • DOENÇAS DA COLUNA • DIABETES • DOR
DOENÇAS UROLÓGICAS • DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO • DOENÇAS DOS OLHOS, NARIZ E GARGANTA

Medtronic

Aliviar a dor • Restabelecer a saúde • Prolongar a vida

António Gomes

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Conforme é noticiado nas páginas deste boletim, comemorámos no passado dia 1 de Maio, em Pombal, o 9º Aniversário da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S.

Parece que foi ontem que assinámos a escritura de criação desta Instituição cujos Corpos Gerentes eram compostos somente por mim, pelo Engº Carlos Alves e a D. Georgina Neves. Foi em 27 de Abril de 2001.

Desde logo, nunca é demais referir e agradecer, contámos com o apoio da Câmara Municipal de Pombal e do seu Presidente Engº Narciso Mota, cedendo-nos gratuitamente as instalações da sede nacional e dando apoio administrativo sempre que foi necessário.

No entanto, os primeiros anos de vida desta Associação foram um pouco de travessia no deserto. Tinhamos poucos associados, as instituições não nos conheciam, tão pouco eramos conhecidos pelo público ou mesmo pelos portadores. Contudo, esta realidade foi sendo alterada. Com muito trabalho, esforço e sempre degrau a degrau, temos ido crescendo e ganhando notoriedade por todos, a nível nacional e até internacional. Hoje somos IPSS com fins de Saúde; o número de associados cresceu exponencialmente porque o trabalho de divulgação da Associação e dos seus objectivos tem sido feito e bem feito e trouxe inevitavelmente frutos.

Paralelamente crescemos também internamente, conseguindo realizar uma publicação quadrimestral que é distribuida a nível nacional, criando uma página na Internet que tem suscitado os mais variados elogios pelo dinamismo e actualização que mostra a quem a visita, realizando anualmente o nosso Colóquio Nacional, participando activamente em campanhas nacionais em parceria com outras instituições, sempre com o objectivo de divulgar, informar e alertar todos para a problemática das arritmias. Há muito percebemos que a nossa actuação não podia limitar-se somente ao apoio dos portadores e seus familiares, pelo contrário, o nosso papel tinha que ser mais amplo e abrangente pois toda a população necessita de estar alerta para este tipo de patologias que continuam a ser uma das principais causas de morte em Portugal e no mundo.

Assim, temos concretizado esse objectivo actuando lado a lado com instituições como a Fundação Portuguesa de Cardiologia, o Instituto Português do Ritmo Cardíaco e a Associação Portuguesa de Arritmologia, Pacing e Electrofisiologia, nossos parceiros e aliados.

A comemoração de mais um aniversário da APPPC é um momento festivo e feliz em que nos congratulamos com o passado e por tudo o que temos conseguido, mas será também altura de refletirmos sobre o futuro encarando-o com coragem e positivismo, certos de que temos muito que trabalhar em prol dos direitos dos portadores destes dispositivos.

O presente traz-nos preocupações que não podem nem devem desencorajar-nos de prosseguir os nossos objectivos. Essas preocupações estão por certo intimamente ligadas com a instabilidade económica e social que o nosso país atravessa, porém, o associativismo é um dos suportes da nossa sociedade substituindo o Estado e aliviando-o de obrigações e tarefas que são inevitavelmente da sua responsabilidade. Seria então de esperar do poder central apoios financeiros, simplificação e desburocratização de procedimentos administrativos ou pelo menos reconhecimento público pelo trabalho solidário que se desempenha nestas instituições. Contudo, a nossa experiência diz-nos precisamente o contrário, olham-nos com a desconfiança com que deveriam olhar somente para as actividades lucrativas. Não podemos ser olhados como uma empresa porque aqui não existem lucros, há sim gente de bem, cheia de boa vontade e carolice, que não se preocupa com protagonismo ou tratamentos mediáticos e que quer simplesmente servir e ajudar os outros. Entristece-nos e desencoraja-nos a indiferença do Estado e a sua fraca sensibilidade para os inúmeros obstáculos que vamos tendo que transpôr e que ele próprio nos impõe.

Compensa-nos o apoio e reconhecimento do poder local.

Deixo uma palavra de agradecimento a todos quantos, das mais diversas formas, tem colaborado com esta Associação e uma abraço muito especial ao Engº Carlos Alves e D. Georgina Neves que me acompanham desde sempre.

Parabéns Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S

FICHA TÉCNICA
Autor- Assoc. Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI's
Editor - Assoc. Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI'S
Design - Dalila Ferreira
Impressão - Tipografia MACASI
Tiragem - 3000 Exemplares
ISBN 978-989-95494-0-1
Dep. legal 262030/07

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S
Sede Nacional
Rua da Fábrica Velha
Central de Camionagem, portas 209-210
3100-438 Pombal

Endereço correio
Apartado 163
3101 - 902 Pombal
tlm.: 910 916 711 tlf./fax: 236 207 228
www.apppc.pt
geral@apppc.pt

Delegação em Lisboa
Rua de Fanares, n.º 17, 2.º Esq
2725-307 Mem Martins
tlf.: 219 218 606 · fax: 219 204 406
chambelcoelho@hotmail.com
Contacto: Dr. Virgílio Chambel

9º ANIVERSÁRIO DA APPPC.
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S

1

2

3

DONATIVOS

Somos uma IPSS com fins de saúde. Deseja colaborar com a APPPC? Dê o seu donativo.
A APPPC agradece. Passamos recibo que pode ser descontado no seu IRS/IRC.
Crédito Agrícola (NIB 0045 3110 4019 9503 2973 2).

1. Equipa de jogadores a APPPC'S
2. Almoço convívio do 9° aniversário
3. Momentos de prelecção, apoiante incondicional da associação
4. O momento alto do evento, com António Gomes (presidente da APPPC'S) e Dr. Virgílio Chambel (delegação de Lisboa)

4

Realizou-se no dia a 1 de Maio a comemoração do 9º aniversário da APPPC. O programa teve inicio no recinto desportivo de Pombal onde foi realizado um jogo de futebol que confrontou a equipa dos portadores contra a equipa dos profissionais de saúde. O jogo foi extremamente disputado e o resultado terminou num empate a cinco golos,melhor marcador António Gomes da APPPC 3 golos. Foi um momento de franco convivio e sã camaradagem.

> "Foi um momento de franco convívio e sã camaradagem"

Seguiu-se o almoço no Restaurante S. Sebastião onde todos confraternizaram e se divertiram. Contámos com a presença do Sr. Presidente da Câmara Municipal de Pombal, Engº Narciso Mota e dos Srs Vereadores Dr Diogo Mateus e Dr Pedro Pimpão assim como os Senhores Empresários Tomé Lopes e Adelino Duarte da Mota. Depois da refeição e dos discursos foi distribuido o bolo em forma de Pacemaker. Agradecemos a todos quantos colaboraram e nos apoiaram nesta iniciativa.

CANTINHO DO "PACEMAKER"

"...AQUANDO DO STRESS DAS ENTREGAS DE TRABALHOS NA FACULDADE, NÃO ESTRANHEI OS DOIS DESMAIOS QUE TIVE EM APENAS 2 MESES..."

Esta é a história de Mónica Ribeiro

"Tenho 25 anos e sempre tive uma vida bastante activa. Nunca gostei de estar muito tempo sem fazer nada e para mim os dias sempre foram contados ao minuto para tudo aquilo que queria fazer. Stress, noites sem dormir e vida pessoal muito reduzida eram constantes do meu dia-a-dia já desde os tempos do secundário. Daí que, aquando do stress das entregas de trabalhos na faculdade, não estranhei os dois desmaios que tive em apenas 2 meses. No primeiro, nem me apercebi bem de que tinha desmaiado, pois nem sabia o que isso era, e apenas me dirigi à farmácia mais próxima para medir a tensão. Apontou-se o caso para uma possível quebra de tensão, resolvida com água e açúcar. O segundo desmaio foi já um pouco mais preocupante. Quando acordei tive a sensação de falhas de memória e só me apetecia dormir e vomitar. Valeu-me a assistência incansável de duas grandes amigas da faculdade, que prontamente me levaram a um especialista para avaliar eventuais danos cerebrais. Mais uma vez, tudo OK. Estranho. Ao chegar a casa, as tonturas já não paravam e até deitada na cama entrava em pânico, com a sensação de estar a cair. Corri para o hospital, fui examinada a tudo o possível e imaginário, TACs, diabetes, até que passámos à parte do coração. E foi com um exame de Holter que, aos 22 anos, me foi diagnosticado um Bloqueio Auriculo-ventricular de grau 1, sendo-me indicada a colocação imediata de um pacemaker cardíaco. A poucos dias de partir para o Brasil em digressão artística, ainda incrédula de que alguém tão jovem como eu pudesse ter necessidade de uma "pilha", adiei a cirurgia.

> "foi com um exame de Holter que, aos 22 anos, me foi diagnosticado um Bloqueio Auriculo-ventricular de grau 1"

Como as coincidências sempre acontecem, nesses dias ouvi por acaso várias pessoas de meia idade a conversarem sobre o pacemaker, sobre o impacto que teve nas suas vidas, sobre a perca de forças nos braços e a necessidade de evitar determinados aparelhos. Como se já não bastasse o meu pânico, tal contribuiu ainda mais para a minha inconsciente decisão, pois achava eu que tinha muito para aproveitar da vida sem esses condicionalismos.

> "Neste momento,..., sinto-me eternamente agradecida e feliz por ter tido esta oportunidade para viver..."

Não só adiei a cirurgia como também me mentalizei de que não precisava disso, os médicos só podiam estar enganados, e com o controle das tonturas não iria ter mais problemas. E assim se passaram praticamente 3 anos com a cabeça a andar à roda por várias vezes. Noites mal dormidas, televisão para distrair, cansaço extremo, mas tudo isto preferível a ter que colocar um pacemaker. Até que os desmaios voltaram e novos exames revelaram que o bloqueio tinha evoluído para o grau 3.

Pesquisas na Internet referindo a gravidade do problema, a ameaça dos médicos me retirarem a carta de condução por ser um perigo não apenas para mim mas também para os restantes condutores, senti-me encostada à parede e tive que aceitar a solução. E assim, no dia 4 de Fevereiro de 2009, submeti-me à colocação de um pacemaker, quase a segredo, pois não iriam achar com certeza normal em alguém da minha idade. Só então comecei a perceber que durante 3 anos arrisquei a minha vida e que a devo aos médicos e a todos aqueles que comigo insistiram para que eu seguisse um caminho que, afinal de contas, era tão simples e tão eficaz como este."

Neste momento, após alguns momentos mais tristes, nomeadamente devido aos impedimentos na prática do desporto (que era um hobbie que apreciava bastante), sinto-me eternamente agradecida e feliz por ter tido esta oportunidade para viver e para perceber que às vezes complicamos demasiado aquilo que é tão simples. Tenho uma vida praticamente normal, com poucas restrições, e percebi que, além de mim, muitos outros jovens padecem deste problema ou outros ainda piores, sendo que alguns deles, infelizmente, não tiveram a oportunidade que eu tive de o solucionar.

Por tudo isto, agradeço a toda a equipa de Cardiologia do Hospital de Santarém, à minha família e amigos por todo o apoio, e espero que o meu exemplo sirva para que muitos outros jovens salvem a sua vida atempadamente, pois o coração é o MOTOR da nossa máquina!"

CARO LEITOR,

SE ESTIVER INTERESSADO EM PARTILHAR O SEU TESTEMUNHO OU PRECISAR DE ALGUM ESCLARECIMENTO DIRECTAMENTE DE OUTROS PORTADORES CONTACTE:

TEIXEIRA MARQUES

(ARMJUD@NETCABO.PT)

ARTIGO

A SÍNDROME DE BRUGADA

Luís Ferreira dos Santos, Interno de Cardiologia, Hospital de São Teotónio, Viseu

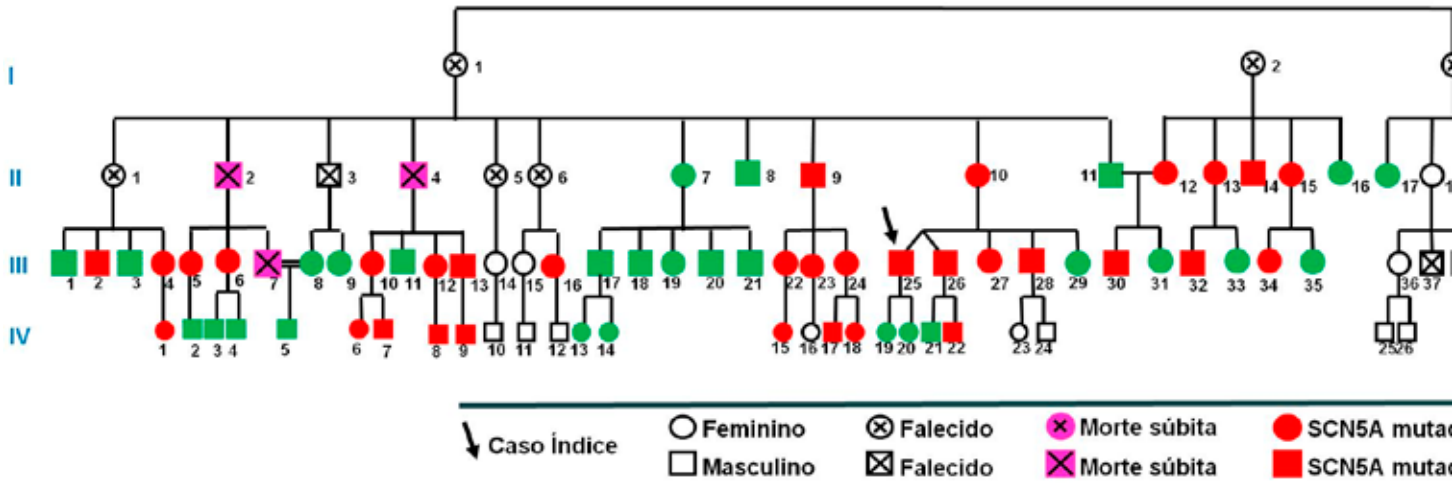
NA SÍNDROME DE BRUGADA O RISCO DE ARRITMIAS MALIGNAS É CERCA DE TREZENTAS VEZES MAIOR FACE À POPULAÇÃO SAUDÁVEL

Em 1992 foi publicada por dois irmãos espanhóis chamados Pedro e Josep Brugada a descrição de oito casos clínicos de doentes jovens aparentemente saudáveis em que se documentou risco aumentado de arritmias graves e em alguns casos fatais. Todos estes doentes apresentavam alterações subtis e incompreensíveis no electrocardiograma e todos eles tinham morrido subitamente ou sido reanimados de paragem cardíaca. Hoje em dia esta entidade é conhecida como Síndrome de Brugada (em homenagem aos dois cardiologistas que a descreveram) e foi a última entidade clinico-cardiológica descrita no século XX, tendo sido documentada pela primeira vez em Portugal em 1999.

Na Síndrome de Brugada o risco de arritmias malignas é cerca de trezentas vezes maior face à população saudável, é uma doença genética (cada filho de um doente tem 50% de hipóteses de estar afectado), atinge com mais frequência os doentes do sexo masculino (proporção de 8:1) e os eventos (arritmias e/ou morte súbita) tendem a acontecer durante o sono por volta dos 20 a 60 anos. As suas manifestações clínicas podem ser as palpitações, síncope (desmaio) ou a respiração agónica nocturna (o doente subitamente durante o sono tem um episódio de respiração muito ruidosa ao mesmo tempo que fica cianosado (ou seja, com a pele roxa)).

O único tratamento eficaz para os doentes com formas mais graves da doença é a implantação de um cardioversor-desfibrilhador implantável (CDI), que é um pacemaker específico com capacidade para tratar as arritmias responsáveis pela morte destes doentes. Além disso, todos os doentes devem tratar rápida e agressivamente a febre (que facilita muito a ocorrência de arritmias) e há uma lista de medicamentos e substâncias recreativas que são proibidas e que devem ser do conhecimento de todos os doentes e dos seus médicos assistentes.

O Serviço de Cardiologia do Hospital de São Teotónio em Viseu está a acompanhar clinicamente uma família com Síndrome de Brugada, a maior já descrita em Portugal e talvez das maiores a nível internacional com cerca de 170 pessoas potencialmente afectadas.



Nesta família há já a lamentar seis casos de morte súbita em jovens, todos homens: dois elementos com 22 anos, um com 32 anos, outro com 34 anos, outro com 35 anos e outro com 42 anos de idade. Todos eles eram assintomáticos, robustos e foram considerados saudáveis até ao evento fatal, tendo o último óbito ocorrido há 4 anos.

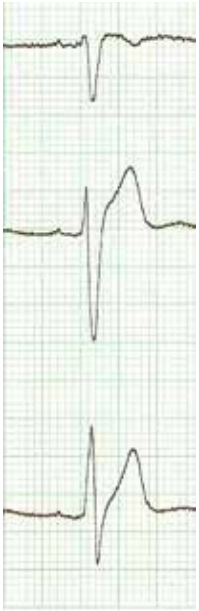
Após celebração de um acordo de cooperação científica foi possível realizar o estudo genético dos familiares potencialmente afectados no Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP).

Até agora foram detectados quarenta e cinco indivíduos portadores da mutação do gene SCN5A que provoca a Síndrome de Brugada, nove deles com idades inferiores a 16 anos e foram implantados sete CDIs.

De enfatizar que 51% dos doentes com o diagnóstico de Síndrome de Brugada apresentam flutuações entre ECG diagnósticos e não diagnósticos, o que naturalmente tem grandes implicações quer em termos do diagnóstico quer na estratificação do risco de morte súbita. Existe um teste fundamental para "desmascarar" estas formas ocultas da doença, que se chama teste de provocação com fármaco, no caso, com um anti-arrítmico, a Flecaínida.

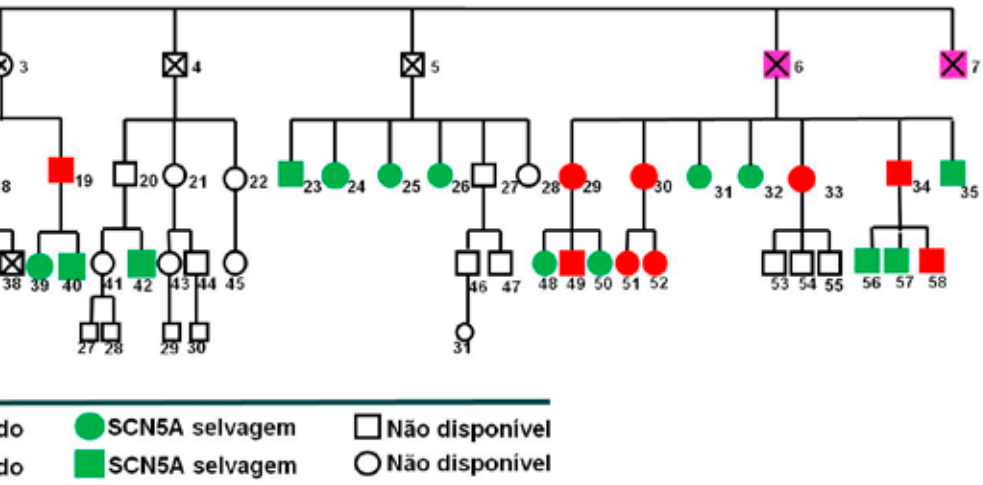
O diagnóstico da Síndrome de Brugada acarreta um enorme estigma médico e peso psicossocial, acrescentando maior ansiedade aos elementos desta família o facto de todos os eventos terem ocorrido em indivíduos assintomáticos e na maioria durante o sono. Estamos perante uma entidade rara, recente e cujo saber médico se baseia em poucos estudos, constituídos por poucos doentes. A doença levanta inúmeras questões médicas desde o aconselhamento terapêutico ao genético, a muitas das quais é por vezes difícil responder. Há também interferências sociais relacionadas, por exemplo, com determinadas actividades laborais de risco (motoristas de pesados, construção civil, etc.), contratos com seguradoras ou entidades bancárias que importa reflectir.

Pelo exposto, torna-se fundamental a divulgação desta doença, por um lado para ajudar os que já foram diagnosticados a entendê-la melhor, e por outro para aumentar o número de casos detectados, para que alguns (idealmente todos) os doentes que sofram uma paragem cardíaca por Brugada sejam tratados com CDI. Esta é uma ideia fundamental: nos doentes com formas malignas de Síndrome de Brugada e CDI normofuncionante, a mortalidade é de 0%.



Repolarização pré cordial direita normal

Repolarização pré cordial direita com elevação do segmento ST do tipo 1 de Brugada



Família Portuguesa com Síndrome de Brugada

PRESENÇA DA APPPC NO MEETING INTERNACIONAL DE ARRITMIAS DE LISBOA

A ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI'S ESTEVE PRESENTE, A CONVITE DO ACTUAL PRESIDENTE DA APAPE – DR. JOÃO PRIMO, NO MEETING INTERNACIONAL DE ARRITMIAS

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S esteve presente, a convite do actual Presidente da APAPE – Dr. João Primo, no Meeting Internacional de Arritmias – 2010 realizado no Hotel Cascais Miragem em Cascais nos dias 12 e 13 de Fevereiro.

Este é o 3º ano que estamos presentes naquele Congresso Internacional o que muito agradecemos à APAPE e IPRC.

Para além do trabalho de divulgação da Associação que foi concretizado pela cedência de um espaço para uma pequena banca onde tivemos informação escrita e informática das actividades que temos levado a cabo, pudemos também estabelecer contactos com os profissionais ali presentes trocando ideias sobre as linhas estratégicas a seguir pela Associação, delineando linhas de entreajuda comum. Julgamos que esse trabalho foi bastante proveitoso e trouxemos na bagagem a promessa de inúmeros apoios dos mais diversos Centros de implante o que iremos tentar pôr em prática e a seu tempo daremos conhecimento aos nossos associados.

Por outro lado pudemos assistir a algumas Mesas Cientificas melhorando assim os nossos conhecimentos sobre esta temática. Inclusivamente pudemos intervir em algumas delas colocando questões e dúvidas que alguns temas nos suscitam.

4.º COLÓQUIO NACIONAL - PORTO

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S vai realizar no dia 26 de Setembro de 2010 (Dia Mundial do Coração) o 4.º Colóquio Nacional, que será no Porto em local a designar brevemente.

NOTA IMPORTANTE

APOIO DO PROF. DR CELSO SALGADO DE MELO À APPPC

O Prof. DR Celso Salgado de Melo é um prestigiado cardiologista brasileiro, Chefe de Equipa de Estimulação Cardíaca Artificial da Universidade Federal do Triângulo Mineiro(UFTM), Membro Especialista do Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular(SBCCV) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia(SBC).

É conhecido internacionalmente pelo trabalho desenvolvido nesta área tendo publicado recentemente mais uma obra literária que diz vir a preencher uma lacuna existente na literatura científica da estimulação cardíaca.

O título da obra é: "Marcapasso de A a Z" e tem apresentação de dicionário de conceitos. Gentilmente ofereceu-nos o referido livro que se encontra na Sede Nacional da nossa Associação e manifestou publicamente o seu apoio e apreço pelo trabalho desenvolvido pela APPPC. Manifestou interesse em colaborar connosco pelas formas que julgarmos mais convinientes.

Agradecemos muito reconhecidamente o apoio de mais uma ilustre individualidade internacional bem como o encorajamento que nos deu para prosseguirmos o nosso trabalho.

MÊS DE MAIO – MÊS DO CORAÇÃO

A APPPC ESTEVE PRESENTE NO PALÁCIO FOZ, EM LISBOA, A CONVITE DA FUNDAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA

A alimentação mediterrânica – Um património saudável que os portugueses não podem perde.

Tal como vem sendo hábito, durante o mês de Maio, as atenções para o coração redobram. A Fundação Portuguesa de Cardiologia (FPC) e a Associação Portuguesa dos Nutricionistas, em parceria, vão procurar através de várias iniciativas sensibilizar a população portuguesa para a importância da alimentação na saúde dos portugueses. A frase chave será «Crianças saudáveis serão Adultos saudáveis».

Apesar dos enormes progressos diagnósticos e terapêuticos que têm ocorrido nas últimas décadas as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de doença, morte, sofrimento e custos em saúde da população portuguesa. A prevenção destas doenças deve assentar num estilo de vida que inclua uma alimentação adequada, actividade física regular e uma vida sem tabaco, o que por si só pode evitar a grande maioria dos eventos cardiovasculares, como o enfarte do miocárdio e o acidente vascular cerebral (AVC). Nos últimos anos temse desenvolvido uma nova ameaça para a população portuguesa, em particular para os jovens, em resultado do abandono progressivo da nossa tradicional dieta mediterrânica, que está a ser substituída pela denominada "fast food", alimentação rica em calorias, gorduras saturadas, sal e açúcares, e em contrapartida, pobre em fibra vegetal e micronutrientes essenciais. Estudos recentes mostram que as crianças portuguesas são as segundas da Europa com mais excesso de peso e obesidade, o que leva a prever futuros problemas de saúde. Este drama da obesidade infantil é também explicado por outros estudos que mostram que a população portuguesa é a mais sedentária da Europa. São bem conhecidas as vantagens da actividade física regular, que como a Fundação Portuguesa de Cardiologia recomenda, pode passar por uma simples marcha diária, em passo rápido, com a duração mínima de meia hora. Em Portugal, só no último ano, de um total de 105.000, ocorreram cerca de 35.000 mortes por doenças cardiovasculares, das quais se estima um pouco menos de 20.000 devidas a acidente cerebrovascular e mais de 10.000 a enfarte do miocárdio. A tendência dos últimos anos mostra uma ligeira redução dos acidentes vasculares cerebrais, e um ligeiro aumento no número de enfartes do miocárdio fatais. No seu conjunto, as doenças cardiovasculares são responsáveis por um terço de toda a mortalidade da população portuguesa.

A alimentação mediterrânica é considerada uma das mais saudáveis do mundo, o que é testemunhado pelo facto dos habitantes da Europa do Sul, entre os quais Portugal, terem a mais baixa taxa de mortalidade por doenças cardíacas da Europa. O seu extraordinário valor foi realçado pela primeira vez por Ancel Keys, um médico de Harvard, que observou existir, num estudo realizado em diversos países, uma estreita relação entre o consumo de gorduras e a incidência de doença coronária, sendo esta doença tanto mais frequente quanto mais elevado fosse o consumo de gordura. A excepção verificouse apenas nos povos da bacia do Mediterrâneo que, apesar de terem um elevado consumo de gordura, sofriam de relativamente poucos enfartes do miocárdio. A excepção residia na grande diferença no tipo de gordura consumida que, no Mediterrâneo, era sobretudo gordura insaturada (azeite). O azeite, rico em ácido gordo monoinsaturado, reduz os níveis de colesterol e, apesar das calorias extra que implicam a ingestão de qualquer gordura, o seu consumo não parece estar associado a excesso de peso e obesidade. O melhor azeite é o virgem extra, assim chamado por ser obtido pela primeira extracção/prensagem mecânica a frio a que são submetidas as azeitonas. A cor verde escura que apresenta é devida à riqueza em antioxidantes, que se perdem parcialmente nos processos de refinação, branqueamento ou de obtenção do azeite por métodos de aquecimento.

Esta dieta é ainda rica em vegetais e fruta, pão de trigo ou outros cereais pouco refinados e peixe, sendo pobre em gorduras saturadas, da carne e dos lacticínios, e rica em gordura monoinsaturada (azeite), ácidos gordos ómega 3 (peixe) e fibra alimentar. Os povos do Mediterrâneo consomem vinho tinto, em quantidades moderadas, às refeições, ao contrário dos povos do Mar do Norte e da Europa Oriental, que bebem quantidades intoxicantes de cerveja e bebidas espirituosas aos finsdesemana.Por outro lado, os flavonóides do vinho tinto com a sua poderosa acção antioxidante também contribuem para uma melhor saúde cardiovascular. É evidente que parte dos benefícios atribuídos a esta alimentação são também certamente devidos a outros factores, nomeadamente culturais, como o menor uso do automóvel, mais deslocações a pé, o que significa maior actividade física, bem como a uma atmosfera social mais descontraída e afectiva que caracteriza a vida dos povos mediterrânicos, pelo que se deverá falar, não apenas de alimentação mediterrânica, mas antes com toda a propriedade em cultura mediterrânica. O que está a acontecer, hoje em dia, é que a dieta mediterrânica é celebrada e consumida cada vez com maior entusiasmo nos países do Norte da Europa e nos Estados Unidos, enquanto entrou em declínio nos países do Mediterrâneo, o que não podemos deixar de lamentar vivamente. Daí os apelos da Fundação Portuguesa de Cardiologia e da Associação Portuguesa de Nutricionistas para que a alimentação mediterrânica seja novamente adoptada em Portugal, não só como um acto de respeito pela nosso património cultural, mas também por ser uma opção inteligente e saudável.

Como já referimos, estamos perante uma epidemia em crescendo de excesso de peso e obesidade, com consequente aumento de patologia cardiovascular e de diabetes, o que irá constituir um novo e gigantesco desafio para a saúde pública. Esta situação poderseá tornar crítica, caso

não se tomem atempadamente as medidas apropriadas, só eficazes através da conjugação de esforços de todas as instituições públicas e privadas, que actuam na área da Educação e da Saúde cardiovascular. O facto do diagnóstico da situação estar feito, levanos a ser optimistas e a confiar que todos os parceiros no terreno dêem as mãos para enfrentar este grande desafio para a saúde dos portugueses. Face esta realidade, a Fundação Portuguesa de Cardiologia e a Associação Portuguesa dos Nutricionistas apelam a que todos os portugueses coloquem a promoção da saúde e a prevenção das doenças cardiovasculares nas prioridades da sua vida pessoal. Por tudo isto repetimos que a nossa mensagem para este Mês de Maio é a de "Crianças saudáveis serão Adultos saudáveis". Maio – Mês do Coração Para terminar queremos salientar que uma importante proporção das cerca de 100.000 mortes que ocorrem todos os anos em Portugal se devem a factores de risco evitáveis e/ou controláveis. Por outro lado, é reconhecido que é cada vez gasto mais dinheiro para tratar doenças perfeitamente evitáveis, o que coloca problemas éticos e económicos importantes à nossa sociedade. Portugal e o Serviço Nacional de Saúde, não podem suportar que as novas gerações se desenvolvam na prática de estilos de vida não saudáveis.

A Fundação Portuguesa de Cardiologia e a Associação Portuguesa dos Nutricionistas ao juntar as forças, neste Mês de Maio, estão a dar um bom exemplo ao país.

Lisboa, 26 de Abril de 2010

Prof. Dr. Manuel Oliveira Carrageta, Presidente da Fundação Portuguesa de Cardiologia

PALESTRA REALIZADA NO COLÉGIO JOÃO DE BARROS EM MEIRINHAS, POMBAL

ALUNOS DO COLÉGIO JOÃO DE BARROS CONVIDAM APPPC PARA PALESTRA SOBRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

UM GRUPO DE ALUNOS DO COLÉGIO JOÃO DE BARROS,DE MEIRINHAS POMBAL, DIRIGIU-NOS UM CONVITE PARA QUE REALIZASSEMOS UMA PALESTRA SOBRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, UMA VEZ QUE, SÃO ELAS UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM PORTUGAL E NO MUNDO, E AO MESMO TEMPO DESSE A CONHECER O QUE É UM PACEMAKER E UM CDI, PORQUE SÃO IMPLANTADOS, O QUE TRATAM E COMO É A VIDA DOS PORTADORES DESTES APARELHOS.

Acedemos desde logo a este pedido pois esta Associação, inicialmente vocacionada somente para os portadores e seus familiares, à muito percebeu que a sua actuação não podia limitar-se somente a essa comunidade, era necessário sim, alargar a sua actuação ao público em geral alertando-o para a problemática, não só destes dispositivos mas para a generalidade das doenças cardiovasculares, promovendo sobretudo a sua prevenção. Foi com esse espirito de abrir as nossas portas à comunidade em geral que promovemos esta palestra. Agradou-nos sobretudo podermos fazer esse trabalho com faixas etárias jovens pois estamos convencidos que a mensagem será bem interpretada e sobretudo será posta em prática no seio familiar de cada um desses jovens. Convidámos para o efeito a Drª Natália António Cardiologista do Hospital da Universidade de Coimbra que gentilmente acedeu ao nosso convite o que muito agradecemos. No final todos se mostraram satisfeitos e percebemos que os jovens tinham sido sensibilizados para este tema como era nosso objectivo.

Por tudo isto foi um prazer enorme para nós podermos realizar este evento.

Cardio TOP

Compreender e prevenir a Morte Súbita Cardíaca

WWW.CARDIOTOP.COM

APOIO

Siga o protector do seu coração

Boston Scientific

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME

MORADA

DATA DE NASCIMENTO

BI

ESTADO CIVIL

NIF

E-MAIL

TLF

TLM

É PORTADOR(A) DE

PACEMAKER

S N

CDI's

S N

DATA DO IMPLANTE

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

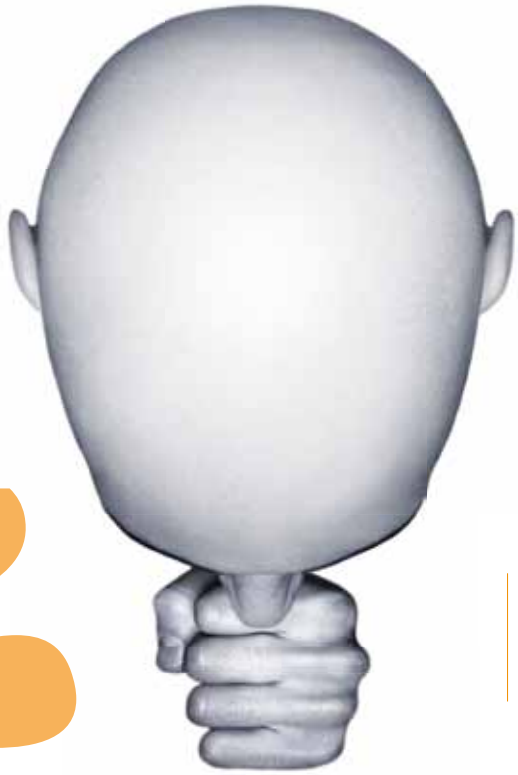
MARCA DO GERADOR

MODELO

OBSERVAÇÕES

Se deseja fazer parte da associação envie este formulário para a seguinte morada:
Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI´s
Apartado 163 | 3101 - 902 Pombal
Para mais informações, envie-nos um email para: geral@apppc.pt ou ligue 914855843

A sua inscrição só será aceite mediante o pagamento de uma quota anual de 10€.
Por favor, envie o formulário assim como um cheque para a nossa caixa de postal ou faça uma transferência bancária para a nossa conta no Crédito Agrícola nº 40199503297, ou pelo NIB 004531104019950329732



FIRST

PRIMEIROS A IMAGINAR, PRIMEIROS A INVENTAR

2003

AAIsafeR primeiro modo de pacing no mundo capaz de preservar 99.9% da condução[1,2] intrínseca

2006

OVATIO™[3]: o CDI mais pequeno do mundo

2007

REPLY™ com SafeR™[3]: O pacemaker dupla câmara mais pequeno no mundo

2008

Primeiro implante no mundo de PARADYM™ SonR™ para um ajuste hemodinâmico contínuo da TRC[4,5]

SORIN GROUP
AT THE HEART OF MEDICAL TECHNOLOGY

1. AAIsafeR in Symphony® DR 2550 pacemakers. "99.9% intrinsic AV conduction in 28/35 (80%) of patients of non-selected DDD patients" Anselme, F., et al. First clinical results of AAIsafeR2, a new mode to prevent ventricular pacing. Heart Rhythm 2005; 2, supp 5; p4-99 (abs).
2. Marca CEE obtida em 2003, aprovação da FDA em 2005.
3. Dados de Setembo 2008
4. Lançamento planeado para 2009. Não disponivél para distribuição.
5. REF 1: "Continuous monitoring of an endocardial index of myocardial contractility during head-up tilt test". Deharo, J-C., et al. – Am Heart J 2000; 139:1022-30; REF 2: "Automatic optimization of resting and exercise AV intervals using a PEA sensor" Leung, S-K., et al. – PACE 2000;23:1672-1766.