ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE **PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S**

O X Colóquio Nacional realizado no passado dia 25 de setembro de 2016 foi um grande sucesso.

Desejamos-lhe
BOAS FESTAS

Artigo
VIVER MAIS, VIVER MELHOR!

Iniciativa
MAIS PARTICIPAÇÃO. MELHOR SAÚDE.

Parceria
APPPCDI'S MANTÉM PARCERIA COM IDEALMED

Artigo
NATAL... SEMPRE O NATAL!

APPPCDi's

UMA REVISTA A PENSAR NO SEU CORAÇÃO
PERIODICIDADE QUADRIMESTRAL
DEZEMBRO 2016

N.º 29

PUB

LivaNova
Health innovation that matters*

SORIN GROUP
Cyberonics

Day by day. Life by life.**

Na LivaNova esforçamo-nos para contribuir com inovações significativas na saúde, onde realmente importa.

Como uma empresa global de tecnologia médica, transformamos a inovação médica em soluções significativas, num sistema de saúde sustentável e, o mais importante, em vidas melhores e mais saudáveis.

Dia após dia. Vida a vida.

www.livanova.com

*Inovações significativas na saúde
**Dia após dia. Vida a vida.
Revisão de novembro de 2015

António Gomes
Presidente da Direção nacional da APPPCDI'S

"Mensagem do presidente"

Caros Associados:

É habitual no final de cada ano, e mais concretamente no último boletim, fazer neste espaço um breve balanço sobre o trabalho realizado pela APPPCDI'S. No ano que agora finda foram muitas as participações em reuniões, umas abordando temas relacionados com a problemática dos dispositivos cardíacos implantáveis, e outras, com outros temas, sempre relacionados com a saúde e bem estar das pessoas.

Entre essas participações, sinto que devo destacar o projeto "MAIS PARTICIPAÇÂO, melhor saúde". Com efeito, esta Associação foi convidada para integrar este projeto e fê-lo desde o primeiro momento com o maior agrado e empenho, pois na base está uma ideia que, por ventura indiretamente, sempre defendemos e precronizámos: que as organizações que defendem os direitos e interesses dos cidadãos na saúde possam ser ouvidas quando são tomadas decisões que os afetam. Efetivamente, é muito importante que os verdadeiros interessados nas politicas de saúde e na gestão do SNS possam ter um papel ativo e interventivo, participando nas decisões que vão delinear as regras que regem esta área, tão delicada e tão importante para os cidadãos.

Este projeto que congrega 14 organizações, entre elas a APPPCDI'S, tem como certa a ideia de que a participação é um direito e um dever de todos, logo, o apelo à participação sobretudo dos cidadãos que vivem com doença, ou com um dispositivo médico, ou simplesmente, são utilizadores do SNS, e que são uma mais-valia a ter em conta no momento de tomar decisões, pois a esperiência da doença destes cidadaõs é um contributo crucial para melhorar as políticas e os serviços de saúde.

Por outro lado, a participação destes cidadaõs nestas decisões, aumenta a sua transparência e legitimidade e consequentemente, melhora também a sua aceitabilidade em saúde. Finalmente, e por esta via, os resultados melhorarão, logo, o sistema de saúde tornar-se-á mais sustentável.

Não podemos ser mais concordantes com estas ideias, e estamos convencidos que a união de forças que este projeto conseguiu, terá inevitavelmente consequências muito positivas e fará com que a participação destas organizações nas politicas de saúde seja uma realidade num futuro muito próximo.

No interior deste boletim apresentamos um texto da autoria da Drª Sofia Crisóstomo, um dos membros dos Corpos Gerentes do GAT (Grupo de Ativistas em Tratamento), que faz um desenvolvimento mais profundo do projeto e das ações que decorrem neste momento.

A nós APPPCDI's resta-nos sensibilizar os cidadãos em geral e os nossos Associados em particular para a importância deste projeto.

Finalmente, como o Natal e o Fim do Ano de 2016 se aproximam, e quero que a tradição continue a ser o que era, deixo votos para todos de Festas muito Felizes e que 2017 traga prosperidade a todos os portugueses nomeadamente na área da saúde.

Cordiais saudações

Ficha Técnica

Autor Assoc. Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI's
Editor Assoc. Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI'S
Design Macasi by Hugo Campos
Impressão Tipografia Macasi
Tiragem 2.500 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

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

Dr. Viriato Horta

Médico, Especialista de Medicina Geral e Familiar

Clínica Europa - Carcavelos

Artigo

VIVER MAIS, VIVER MELHOR!

1 – CADA VEZ VIVEMOS ATÉ MAIS TARDE, MAS NEM SEMPRE NAS MELHORES CONDIÇÕES. POR QUE RAZÃO VIVEMOS MAIS?

A **espécie humana parece estar programada, em termos biológicos, para viver até aos 120 anos**, na condição de não haver, durante todo esse tempo, qualquer acidente ou doença que coloque em causa a vida, por lesão ou falência de um ou vários órgãos ou sistemas fundamentais para a sua manutenção. Pelo menos até agora, apenas uma francesa conseguiu ultrapassar essa marca, tendo vivido 122 anos. Na atualidade, a pessoa mais velha é uma italiana e tem 116 anos.

É curioso verificar que não há nenhum homem nos 10 primeiros lugares deste "campeonato" e que na lista das 20 pessoas que viveram mais anos só existem 2 homens. Estes dados confirmam, no fundo, aquilo que é do conhecimento geral: **as mulheres vivem mais** do que os homens! Quanto às causas, pensa-se que as hormonas femininas protegem do envelhecimento, que as mulheres têm menor atividade oxidativa por terem níveis de ferro mais baixos, têm estado menos expostas a guerras e acidentes, têm fumado menos e são mais "cuidadosas" que os homens quanto à sua saúde (por serem consideradas o "sexo fraco" têm de se cuidar mais, enquanto que os homens, por serem o "sexo forte" podem fazer mais asneiras sem pagar por isso).

Pode parecer estranho, mas **o nosso organismo tem muitos órgãos que são parcial ou totalmente "dispensáveis"**, sem os quais se pode manter a vida, em sentido estrito. Pode-se viver muitos anos (sem grande perda da qualidade de vida e até melhor do que com esses órgãos, no caso de se encontrarem doentes) sem vesícula biliar, útero, trompas, mamas, próstata, apêndice cecal, baço, timo ou veias safenas, mas a vida natural é impossível sem cérebro, coração, pulmões, rins, fígado ou medula óssea. Embora com limitações e menor qualidade de vida, nada impede à partida que um cego, surdo e mudo ou um paraplégico vivam mais de 100 anos, tal como não é obrigatório que alguém que só tenha um rim (por defeito congénito, acidente ou doença) ou tenha feito uma amputação de parte do estomago ou do intestino morra cedo.

Hoje em dia até já **é possível viver "artificialmente" durante muitos anos**, sem rins (com recurso à hemodiálise), sem hipófise, glândulas suprarrenais, tiroide ou pâncreas (através da medicação hormonal e enzimática de substituição), com insuficiência respiratória (pela administração de oxigénio), com arritmias cardíacas graves (pela ação de pacemakers, desfibrilhadores implantados e medicamentos) ou com doenças graves das válvulas cardíacas (pela possibilidade da sua substituição por válvulas biológicas ou mecânicas).

> *...a evolução tecnológica pode ajudar a viver mais (mas nem sempre melhor)*

Os diabéticos sobrevivem com insulina sintética, os hipertensos controlam a sua tensão arterial com medicamentos, quando acontece um enfarte agudo do miocárdio pode-se desobstruir as artérias coronárias com fibrinolíticos e mantê-las funcionantes com a colocação de stents, desfazem-se coágulos venosos e arteriais com anticoagulantes, faz-se transplantes de vários órgãos (rim, coração, válvulas cardíacas, pulmão, fígado, pâncreas, estomago, intestino, medula óssea, pele, ossos, córnea…), sobrevivem doentes com queimaduras de 80% da superfície corporal, os epiléticos podem fazer uma vida quase normal com a medicação, há tratamento eficaz para muitas doenças infeciosas e oncológicas, as próteses articulares substituem articulações que não funcionam, a fisioterapia contribui para tratar processos inflamatórios e para reabilitação depois de cirurgias ou fraturas, as úlceras do estomago ou do duodeno cicatrizam quase sempre com medicamentos, a dor controla-se com analgésicos, os surdos podem ouvir com aparelhos auditivos ou implantes cocleares, os óculos e as lentes de contacto ajudam os míopes a ver e as cataratas podem ser operadas, substituindo o cristalino doente por lentes intraoculares.

Estes e tantos outros exemplos mostram até que ponto **a evolução tecnológica pode ajudar a viver mais (mas nem sempre melhor)**, ultrapassando deficiências e incapacidades, curando algumas doenças (com mais ou menos sequelas), controlando doenças crónicas (sem as curar, mas prolongando a vida dos doentes) e salvando a vida em situações críticas como os AVC, os enfartes agudos de miocárdio, as paragens cardiorrespiratórias ou os grandes traumatismos (deixando muitas vezes os doentes com elevados graus de incapacidade e dependência).

Estes avanços recentes da medicina, alguns deles espetaculares, têm aumentado continuamente a esperança média de vida, aproximando-a do nosso limite biológico teórico dos 120 anos. No entanto, mais não são do que a continuação das grandes medidas de saúde pública que foram implementadas no decurso do século XX. A vacinação em massa das populações, a melhoria do seu estado nutricional, a distribuição de água potável, as redes de saneamento básico e de tratamento dos lixos, a generalização do uso doméstico de frigoríficos e congeladores, o maior rigor na conservação dos alimentos ao longo de toda a cadeia alimentar e a melhoria da qualidade das habitações foram as grandes responsáveis pelos enormes ganhos em saúde e na longevidade que se verificaram nos últimos 100 anos.

A título de exemplo, depois de terminar a 1ª Guerra Mundial e após a grande pandemia de gripe "espanhola" que se lhe seguiu, a esperança média de vida em Portugal era muito baixa, da ordem dos 25 a 30 anos. A desnutrição, a anemia, as gastroenterites, a tuberculose, o sarampo, a varíola, as pneumonias, a sífilis, as complicações dos partos, os acidentes de trabalho e muitos outros flagelos ceifavam vidas a um ritmo enorme, afetando gravemente as crianças, as mulheres em idade fértil e os mais debilitados. É certo que existiam alguns idosos, mas a maioria da população morria antes da idade adulta ou logo nos primeiros anos desta idade.

Este panorama tão negativo foi-se alterando, de forma rápida e consistente, com a melhoria global do nível socioeconómico das populações (melhor habitação, vestuário, alimentação, condições de trabalho, instrução), com políticas de desenvolvimento sanitário, com a implementação de programas de exercício físico e desporto, com a organização de sistemas nacionais de saúde (redes de hospitais, centros de saúde e maternidades, campanhas de vacinação, programas de rastreio de doenças) e até com a imposição de regras de segurança na circulação rodoviária.

Pouco a pouco, e com ajuda de todos estes elementos, a taxa de mortalidade infantil (número de crianças falecidas no primeiro ano de vida por cada 1000 nados-vivos) em Portugal passou de mais de 200 no final do século XIX, para 150 na década de 1940, para 77,5, em 1960, para 44,8, em 1973, para 24,3, em 1980, refletindo sobretudo a introdução do Plano Nacional de Vacinação em 1965 e, mais recentemente para valores tão baixos como 2,5, em 2010 (em 2013, 2014 e 2015 o valor foi de 2,9) refletindo o enorme sucesso do Serviço Nacional de Saúde, em geral, e dos programas de saúde materno-infantil em particular.

A mesma evolução favorável verificou-se na esperança de vida à nascença, que em 1970 já era de 66,7 anos, atingindo os 79,8 anos em 2010 e ultrapassando os 80 anos na atualidade, prevendo-se que este valor continue a aumentar, a não ser que as "doenças da civilização" (verdadeiras epidemias de obesidade, diabetes, tabagismo, consumo excessivo de álcool, stress), as resistências aos antibióticos, as alterações climáticas, a poluição, uma nova guerra mundial ou uma grave crise económica anulem os ganhos obtidos com a evolução tecnológica e socioeconómica a que assistimos até agora.

2 – O QUE PODEMOS E DEVEMOS FAZER PARA VIVER DE FORMA SAUDÁVEL ATÉ MAIS TARDE?

Numa sociedade em que se fala muito de direitos e pouco de deveres, não posso deixar de dizer que **o inalienável direito à saúde não dispensa o dever que temos de ser saudáveis e de agir de forma responsável, no sentido da promoção e manutenção da saúde (a nossa e a dos que nos rodeiam) e da qualidade do meio ambiente.**

Ser saudável é ter uma mente sã num corpo são, mas não é só isto. Em meados do século XX, a Organização Mundial da Saúde definiu **"Saúde"** como **"um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças"** e mais tarde como **"a medida em que um indivíduo ou um grupo são capazes de realizar aspirações e satisfazer necessidades, e ainda de lidar com o meio ambiente"**. Compreende-se que estas definições, desde a mais simplista (que já tem cerca de 2000 anos), até à mais complexa (que tem apenas algumas dezenas de anos), são utópicas e por isso mesmo inatingíveis, mas é isso mesmo que torna o caminho a percorrer tão aliciante. E esse caminho faz-se com a promoção da saúde,

a prevenção, o rastreio e o tratamento das doenças, a melhoria do meio ambiente e uma gestão inteligente dos imensos (mas não inesgotáveis) recursos da Terra.

O **rastreio de doenças** é o conjunto de métodos destinados à presumível identificação de doenças não identificadas anteriormente. Estes métodos não pretendem fazer diagnósticos, mas sim identificar os suspeitos de sofrerem de uma certa doença, o que deverá depois ser confirmado ou infirmado com o recurso a exames mais completos.

Os rastreios só se justificam se poderem mudar o curso natural das doenças (reduzir a gravidade e as sequelas das doenças e/ou a mortalidade) **e se forem custo-efetivos** (gerarem mais poupança que despesa). Como algumas técnicas podem provocar lesões e mesmo a morte e em geral provocam ansiedade em relação ao resultado, **os rastreios não são obrigatórios**, devendo ser aceites pelas pessoas que os vão fazer, através de consentimento informado. Por outro lado, aumentam a sensação de segurança/conforto dos indivíduos com resultados negativos, o que reduz a sua ansiedade mas pode gerar comportamentos secundários de risco (como não tenho cancro do colon já posso comer o que me apetecer…).

Por definição, os rastreios fazem-se em certas idades-alvo ou em populações específicas, são falíveis (identificam casos falsos negativos e falsos positivos) e podem originar situações de sobre diagnóstico (casos positivos, como os "micro-cancros" da tiroide, da mama e da próstata, que não evoluem necessariamente para doença clinicamente importante mas obrigam a estudos clínicos mais aprofundados e podem levar a intervenções terapêuticas desnecessárias e agressivas).

Para minorar estes problemas estão a ser desenvolvidos **novos métodos de rastreio mais eficazes e menos invasivos**, como a identificação de moléculas mais específicas (os biomarcadores), os modelos combinados de marcadores proteicos, genéticos e clínicos, técnicas de imagem mais simples e menos agressivas, etc.

Alguns **exemplos de doenças alvo de rastreio** são o cancro colo-rectal (especialmente através da colonoscopia, que permite inclusivamente identificar e remover lesões pré-malignas, funcionando deste modo como um método de prevenção do cancro), o cancro da mama, o cancro do colo do útero (atualmente alvo de uma campanha de prevenção baseada na vacinação contra o HPV), o cancro prostático, a hepatite B (também alvo de vacinação), a hepatite C, a sida (através da deteção precoce dos portadores do vírus da imunodeficiência humana) e a diabetes (através da deteção dos estados pré-diabéticos).

Um exemplo muito interessante é o do "Teste do pezinho", feito desde há vários anos a praticamente todos os recém-nascidos nascidos em Portugal. É um método muito simples, necessitando apenas de uma gota de sangue, recolhida por uma picada no calcanhar do bebé nos primeiros dias de vida, em geral quando da sua primeira visita ao centro de saúde. Em 2014, num universo de 83.100 recém-nascidos, foram identificados 37 casos de hipotiroidismo congénito e 46 casos de doenças hereditárias do metabolismo (taxa de 0,1%), que puderam ser tratados a tempo de evitar graves consequências para a saúde dessas crianças. À margem do rastreio "oficial" foi feito um rastreio "piloto" de fibrose quística, que identificou 10 casos, o que mostra a necessidade de incluir no futuro esta grave doença no painel "oficial" das doenças a rastrear.

A PROMOÇÃO SA SAÚDE

A **promoção da saúde** é o conjunto de intervenções coletivas e individuais destinadas a evitar que as pessoas se exponham a fatores determinantes de doenças, a ensinar a população a cuidar da sua saúde e a incentivar condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida. Dentro delas podemos realçar:

- A **alimentação saudável**, que se pode enquadrar nos princípios gerais da slow-food e se pode resumir no conceito da dieta mediterrânica, melhora o estado imunitário, reduz a probabilidade de infeções, previne algumas doenças graves (hipertensão arterial, obesidade, diabetes, alguns cancros…), melhora o humor, combate a depressão e o stress, retarda o envelhecimento e melhora o sono, entre muitos outros benefícios.
-
- O **exercício físico regular**, sobretudo o aeróbico, melhora a função cardiovascular e o estado imunitário, previne a osteoporose, a obesidade e a diabetes, aumenta a energia corporal, reduz o cansaço, melhora a autoestima, combate o stress, a ansiedade e a depressão, retarda o envelhecimento, previne a incontinência urinária, melhora o trânsito intestinal e o padrão do sono.
-
- O **dormir bem**, que restabelece a energia, recupera os músculos, melhora a memória, o rendimento intelectual (escolar e profissional) e a regulação emocional, reduz os acidentes, baixa a tensão arterial, o peso e o risco cardiovascular.
- A **educação, a cultura e a melhoria do nível socioeconómico**, que aliam a melhoria da literacia em saúde (o nível de conhecimentos sobre a saúde e as doenças) a um melhor acesso aos recursos necessários para a obtenção e a manutenção da saúde (habitação, vestuário, cuidados de saúde, exercício, alimentação correta, etc.).

3 – QUAIS SÃO OS PROBLEMAS DE SAÚDE MAIS COMUNS QUE PODERIAM SER EVITADOS COM OS DEVIDOS CUIDADOS?

Em todo o mundo, **todos os anos, cerca de 16 milhões de pessoas morrem prematuramente devido a estilos de vida não saudáveis**, nomeadamente 6 milhões devido ao **tabaco**, 3,3 milhões devido ao **consumo excessivo de álcool**, 3,2 milhões por causa do **sedentarismo**, 1,7 milhões por **excesso de sal na dieta** e 1,8 milhões por outras causas. Também todos os anos, 3,3 milhões de pessoas morrem devido à **poluição do ar** (dos quais 2 milhões só na China e na Índia). Este número poderá duplicar se não for melhorada drasticamente a qualidade do ar e isso passa pela redução do uso dos combustíveis fósseis na indústria e nos meios de transporte, pela diminuição drástica dos incêndios florestais e pela utilização de fogões a gás em vez de a lenha em milhões de lares africanos e asiáticos, entre muitas outras medidas.

Se olharmos para estes problemas pelo prisma da **incapacidade gerada pelos fatores de risco**, podemos apresentar os números em DALY (Disability-Adjusted LifeYears, isto é, Anos de Vida Ajustados por Incapacidade), em que **1 DALY significa 1 ano perdido de vida saudável**, quer por morte prematura, quer por se viver com deficiência ou doença.

Em 2013, em todo o mundo, **apenas 6 fatores de risco foram responsáveis por 1.045,4 milhões de DALYs** (mais de mil milhões de anos perdidos ou vividos com deficiência ou doença), cabendo ao tabaco 143,5 milhões, à poluição do ar 141,5 milhões, ao índice de massa corporal elevado 134 milhões, à má alimentação 241,4 milhões, à tensão arterial sistólica elevada 208,1 milhões e à má nutrição materno-infantil 176,9 milhões.

Ao longo dos últimos anos tem-se vindo a estudar alguns **fatores de risco alimentares específicos** para algumas doenças ou problemas de saúde, dos quais se pode destacar o **consumo elevado de leite** (> 680 ml/dia), que aumenta o stress oxidativo, o processo inflamatório e a mortalidade (enquanto que o consumo moderado de produtos fermentados do leite, como o queijo, o iogurte ou o kefir se associam a uma redução de fraturas e da mortalidade), as **carnes processadas**, consideradas pela OMS como cancerígenas (por cada 50 g de **carnes processadas** comidas em média por dia, o risco de cancro colo-rectal aumenta 18%), as **carnes vermelhas**, consideradas pela OMS como provavelmente cancerígenas, dependendo da quantidade ingerida (a DGS desaconselha o consumo de mais de 500 g por semana) e do modo como são cozinhadas (não devem ser cozinhadas a altas temperaturas, em contacto direto com chama ou superfícies muito quentes, o que pode resultar na formação de substâncias cancerígenas, como os hidrocarbonetos policíclicos aromáticos e as aminas aromáticas heterocíclicas) e consumidas (devem ser acompanhadas por alimentos protetores, como os cereais integrais, a fruta e os produtos hortícolas), as **gorduras saturadas** (especialmente os seus **isómeros trans**), que prejudicam a memória e aumentam a deposição de gordura na parede interna das artérias, levando à formação de placas ateromatosas que obstruem a circulação e os **refrigerantes**, cujo elevado teor em açúcares de absorção rápida (glucose e frutose) acelera o envelhecimento do organismo, provocando a redução do comprimento dos telómeros

A PREVENÇÃO DA SAÚDE

A **prevenção da saúde** é o conjunto de intervenções (algumas delas comuns às da promoção da saúde) destinadas a evitar o aparecimento de doenças transmissíveis e não transmissíveis, podendo destacar-se:

- A **vacinação**, em que o objetivo primário é a prevenção de uma doença em indivíduos ou grupos, o objetivo último é a erradicação de uma doença e o objetivo global é conseguir o máximo de eficácia (proteção contra a doença) com o mínimo de efeitos secundários. Apesar de provocar muitos efeitos secundários (raramente graves) e de ter uma logística cara (obriga a redes de distribuição/conservação complexas e consome muitos recursos humanos), **a vacinação talvez seja a medida preventiva que mais fez pela redução da mortalidade em todo o mundo, especialmente na infância**, tendo-se já conseguido erradicar completamente a varíola, em 1976, e quase totalmente a poliomielite (foi erradicada dos EUA em 1991, das Américas em 1994, do Pacífico Ocidental em 2000, da Europa em 2002 e da Índia em 2014), persistindo ainda a transmissão desta doença em algumas zonas de guerra e de fundamentalismo religioso islâmico, em África e na Ásia. Apesar deste inquestionável sucesso e de a maior parte das vacinas atuais ser muito eficaz e segura, estão a surgir movimentos anti vacinação nas sociedades ocidentais. É verdade que, em relação a algumas doenças (como o sarampo), a vacinação tem um efeito de proteção de grupo (quando mais de 90% ou 95% das crianças se encontra vacinada), o que faz com que os não vacinados não adoeçam. O problema é que, quando a taxa de vacinação descer abaixo do limiar de segurança coletivo, todos os não vacinados ficam expostos a essas doenças, para além de estarem permanentemente sujeitos a contrair as doenças em relação às quais as vacinas apenas conferem proteção individual, como o tétano.

- As **medidas higieno-sanitárias:** lavagem das mãos, banhos, higiene alimentar, abastecimento de água potável, tratamento das águas residuais e dos lixos, obrigatoriedade de inumação de cadáveres portadores de algumas doenças infeciosas.

- As **medidas para evitar a transmissão interpessoal das doenças:** isolamento de doentes muito contagiosos, uso de preservativos, luvas, batas, aventais, gorros, máscaras faciais.

(a parte dos cromossomas que controla a sua replicação e a reprodução das células ao longo da vida).

Alguns **fatores de risco menos conhecidos ou menos valorizados** são o **sono** (para um adulto, dormir entre 6 e 8 horas por dia reduz a mortalidade, dormir menos de 6 horas aumenta o risco cardiovascular e a mortalidade e dormir mais de 8 horas aumenta o risco de AVC e a mortalidade, sobretudo em idosos), o ***stress*** (que é necessário à nossa sobrevivência por desencadear reações de luta ou de fuga a perigos iminentes, mas que é nocivo quando é de longa duração, gerando respostas neuro-endócrinas que desregulam o equilíbrio hormonal e prejudicam o bom funcionamento do aparelho cardiovascular e outros órgãos ou sistemas) o **ruído** (a exposição prolongada a níveis elevados de ruído provoca respostas semelhantes às que ocorrem nas pessoas sujeitas a stress), a **flora intestinal** (quando equilibrada, a microbiota presente no nosso intestino, que se conta por biliões de bactérias e fungos e pesa cerca de 2 Kg, colabora na regulação do peso, na digestão dos alimentos, na absorção dos nutrientes, no fabrico de vitaminas, na regulação do transito intestinal e, a longo prazo, na redução do risco de cancro colo-retal), a **exposição solar** (quando ocorre em excesso provoca envelhecimento cutâneo, maior propensão para alguns cancros, como o melanoma ou o carcinoma espino-celular, alergias de pele e até cataratas) e a **influência dos antibióticos e hormonas usados na produção animal, dos herbicidas e insecticidas usados na agricultura e dos aditivos e conservantes usados nas diversas etapas da cadeia alimentar**.

Respondendo agora à pergunta formulada acima, **é possível reduzir a incidência e a gravidade ou mesmo erradicar uma grande parte das doenças infeciosas e evitar ou retardar o aparecimento de muitas doenças não transmissíveis**, sobretudo as crónicas e degenerativas como a obesidade, a diabetes, a hipertensão arterial, a insuficiência cardíaca, os acidentes vasculares cerebrais, a doença arterial periférica, a insuficiência renal, a litíase renal ou da vesícula biliar, a gota úrica, a osteoartrose, as perturbações ansiosas, a depressão, a demência, algumas formas de cancro, a doença pulmonar obstrutiva crónica, a obstipação, as doenças inflamatórias intestinais e tantas outras.

pouco álcool depois dos 18 anos de idade, por dormir bem, por ter uma habitação com condições de salubridade adequadas, por fazer exercício físico regular, por prevenir os acidentes, por fazer as vacinas indicadas ao longo da vida, por fazer o rastreio de doenças, por tratar corretamente as que não se evitaram e até por colaborar na poupança dos recursos do planeta, reduzindo os níveis de poluição, fazendo reciclagem e evitando desperdícios.

E se ainda quisermos curar todos os cancros, ter vacinas contra o HIV, a malária, os vírus Ébola ou Zika, fazer microcirurgias robotizadas, devolver a visão aos cegos e a audição aos surdos, regenerar órgãos doentes, fazer transplantes sem rejeição, usar próteses de alta precisão,

Podemos não conseguir chegar tão depressa quanto gostaríamos aos 120 anos de idade, mas pelo menos podemos viver mais e melhor do que vivemos agora!

Se dissermos que, para atingir estes objetivos, basta fazer uma vida saudável, estamos a simplificar uma tarefa complexa, que passa por um desenvolvimento uterino, nascimento e crescimento harmoniosos, por uma boa educação familiar, por um desenvolvimento social integrador, por uma formação escolar de qualidade que ofereça conhecimento e cultura, pela execução de trabalho útil e gratificante, por uma vida calma e sem stress, por uma alimentação correta, por não fumar, por não beber antes da idade adulta, por consumir

curar e epilepsia e as doença de Alzheimer e de Parkinson? **E se quisermos viver até aos 150 ou mais anos?** Nesse caso, teremos de fazer tudo o que ficou dito e muito mais, mas também **teremos de pagar por isso!**

Afinal quanto vale um ano de vida saudável? E quanto vale uma vida? Essa resposta tem de ser dada pelos profissionais de saúde, pelas comissões de ética, pelos economistas, pelos políticos, pela sociedade no seu conjunto e, sobretudo, por cada um de nós, enquanto cidadãos!

Iniciativa

X COLÓQUIO NACIONAL

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's realizou o seu X Colóquio Nacional no passado dia 25 de Setembro de 2016, em Fátima mais exatamente no Centro de Apoio a Doentes Profundos João Paulo II. Este centro tem uma vasta experiência no apoio a pessoas portadoras de deficiência. Foi criado em 1989 e tem capacidade para acolher 192 residentes. A sua equipa técnica é composta por 212 pessoas. e os seus residentes têm idades entre os 3 e 65 anos. O trabalho desenvolvido tem em atenção a idade, mas também as necessidades específicas de cada um. No âmbito da saúde, o centro dispõe de um serviço de reabilitação cujo trabalho incide sobre aspetos como a funcionalidade, a autonomia, a participação, as capacidades e o desempenho dos residentes. Ali funciona ainda a Escola de Educação Especial "Os Moinhos", que recebe utentes cujas necessidades não encontram resposta nos estabelecimentos de ensino formal. O Centro João Paulo II foi já distinguido com a certificação de qualidade EQUASS Excellence.

Não podemos deixar de enaltecer o trabalho valioso que é desenvolvido naquele centro, devolvendo bem estar e condições de vida, mas também dignidade, a inumeros deficientes profundos a quem a familia e a sociedade abandonou e negligenciou.

A generosidade e nobreza de valores daquela equipa, liderada pelo Dr Joaquim Guardado, manisfesta-se ainda por outras formas, abrindo as portas do seu auditorio a eventos sem fins lucrativos tendo sido por isso possível realizar naquele auditorio o X Colóquio da APPPC. Uma palavra de agradecimento e reconhecimento enormes por esta colaboração.

O programa estava, como sempre, dividido em duas partes: a primeira parte teve início pelas 10h00 no Auditorio deste Centro, onde decorreram as prelecções científicas. A Técnica de Cardiopeneumologia, Mª dos Anjos Gomes, que exerce funções na Cardiologia B do Hospital dos Covões – CHUC e é também membro da Direção da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's, deu inicio aos trabalhos e foi apresentando cada um dos preletores.

Dr. Sidarth Pernencar apresentou-nos o tema:

Cardiologista do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Leiria

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES: IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO.

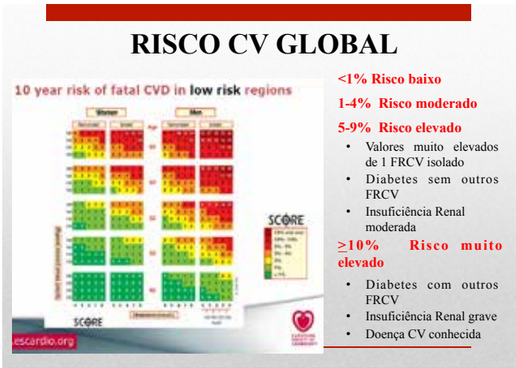
Este cardiologista começou por nos dizer que as Doenças Cardiovasculares (CV) são o grupo de patologias que afectam o **coração** e as **artérias** que constituem a rede de distribuição de sangue no organismo essencial para o fornecimento de oxigénio e nutrientes a todas as células do organismo. As **doenças cardiovasculares** surgem quando se verifica uma situação de fragilidade ou lesão quer nas veias, nas artérias ou mesmo no coração, dando origem a um deficit de fornecimento de oxigénio e nutrientes para as células do nosso organismo. Todos nós já ouvimos falar no Enfarte do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral, doenças que no conjunto constituem a grande maioria das doenças CV. A Aterosclerose é um Processo inflamatório crónico que afecta, de forma progressiva e silenciosa, a parede das artérias, promovendo a deposição de placas complexas de gordura no seu interior. Estas placas de gordura, os ateromas, podem crescer deformando a parede das artérias, o que condiciona um estreitamento do interior deste canal e compromete o fluxo de sangue.

As Doenças Cardiovasculares constituem, no seu conjunto, a **principal causa de morte e incapacidade** nos países desenvolvidos.

A Aterosclerose inicia-se em idade muito jovem, dependendo em parte da herança genética de cada indivíduo, mas é facilitada pelo efeito combinado de uma série de condições favoráveis que aumentam significativamente a probabilidade do seu aparecimento e progressão:

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

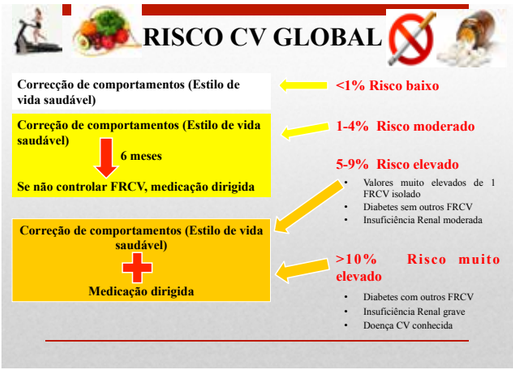
NÃO MODIFICÁVEIS	MODIFICÁVEIS
Idade	Hipertensão arterial
Género masculino	Diabetes
História familiar de DCV em idade jovem (←55A homem e ←65A Mulher)	Tabagismo
	Sedentarismo
	Obesidade
	Erros alimentares



Na **Europa**, várias Sociedades científicas como a Sociedade Europeia de Cardiologia elaboraram a **carta de risco SCORE** que estimam o risco de doença CV fatal nos 10 anos seguintes.

EXPLICOU TAMBÉM O RISCO CARDIOVASCULAR GLOBAL

Para cada indivíduo, e de acordo com os factores de risco CV que apresenta num dado momento, deve ser calculado o chamado **Risco Cardiovascular Global**: que permite delinear estratégias terapêuticas para evitar a doença CV, ou no caso de esta já existir minimizar o seu impacto.

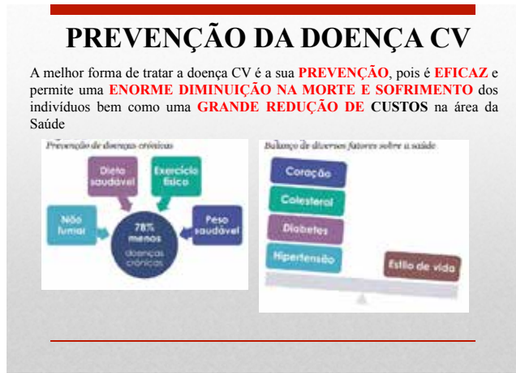


- Adultos saudáveis devem dedicar **2,5 a 5 horas por semana** em actividade física ou **exercício físico aeróbico de intensidade** pelo menos **moderada**, em períodos contínuos de pelo menos **20 minutos** e distribuídos por **5-7 dias** na semana;
- Os **indivíduos sedentários** devem ser fortemente encorajados a iniciar um **programa de exercício**, após uma **adequada avaliação prévia**;
- Indivíduos com **angina de peito ou insuficiência cardíaca estáveis**, devem ser aconselhados a efectuar **exercício físico aeróbico**, de moderada intensidade, ≥ 3 vezes por semana, durante 30 minutos;
- Os indivíduos com excesso ponderal (IMC ≥ 25 e < 30) ou obesidade (IMC ≥ 30) devem ser aconselhados a **reduzir o peso corporal**, tendo como alvo um **IMC < 25**.

A melhor forma de tratar a doença CV é a sua **prevenção**, pois é **eficaz** e permite uma **enorme diminuição na morte e sofrimento** dos indivíduos bem como uma **grande redução de custos** na área da Saúde.

A quem compete:

- **Políticos** = criação de um enquadramento legislativo favorável, nomeadamente na área da tributação, comercialização e penalização
- **Profissionais de Saúde** = promovendo a identificação e tratamento de indivíduos, em particular os de alto Risco CV
- **Organizações não governamentais** = promovendo programas de rastreio de FRCV e divulgação / prática de comportamentos saudáveis
- **Cada indivíduo** = adoptando comportamentos que favoreçam uma dieta saudável, sem consumo de tabaco e a prática de actividade física regular.



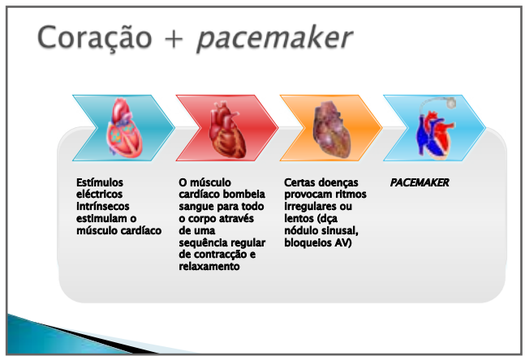
De seguida, o Dr. Fernando Sá apresentou-nos o tema:

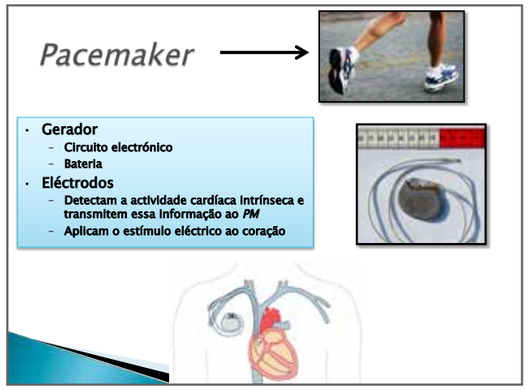
Cardiologista do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Leiria

VOU IMPLANTAR UM DISPOSITIVO CARDIACO, COMO SERÁ AGORA?

Todos concordaremos se eu disser que o ser humano é uma máquina muito bem feita. Pois o coração é também assim. É vulgarmente dito que o coração é o motor do corpo – e de facto é uma ótima analogia.Tal como o motor, há uma parte elétrica que acaba por comandar a parte mecânica. E quando falamos em pacemakers, falamos em ajudar a corrigir algum defeito na parte elétrica do coração – portanto dizemos que estamos a por uma pilha!

O nosso coração tem um circuito elétrico próprio. Normalmente, o nosso gerador de eletricidade funciona bem, e os fios elétricos levam a eletricidade onde ela é precisa. Mas pode haver alguma alteração – mais frequentemente, o gerador ou os fios podem ficar gastos! – e então é para isso que temos os pacemakers.





MOTIVO DE IMPLANTAÇÃO

1. Doença do nódulo sinusal
Coração muito lento/não acelera com o exercício, o que pode causar tonturas, cansaço, desmaios (síncope) e falta de ar.

2. Bloqueio cardíaco
Os sinais elétricos do coração são bloqueados/atrasam significativamente. Normalmente causa desmaios (síncope).

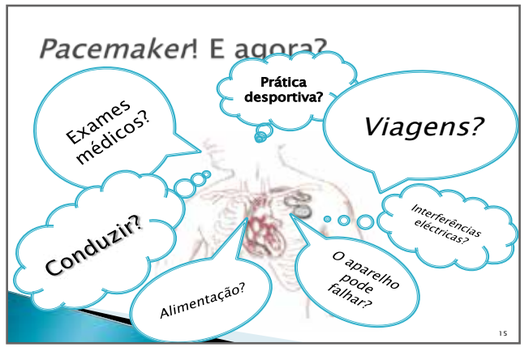
Menos frequentemente:
3. Arritmias - anormalmente rápidas (taquiarritmias)
4. Desmaios - causados por impulsos nervosos anormais que diminuem a frequência cardíaca, uma situação chamada síncope neurocardiogénica
5. Miocardiopatias - doenças do músculo cardíaco
6. Pós-Transplante cardíaco, com determinadas arritmias
7. Insuficiência cardíaca - Pacemaker ressincronizador (CRT) para certos casos.

PRE-IMPLANTAÇÃO

O médico vai rever a sua história e as suas alergias.
Importante: levar sempre uma lista dos medicamentos que está a tomar e de todos os exames médicos recentes.
Pode ter de suspender determinados medicamentos antes da cirurgia, especialmente anticoagulantes (medicamentos para prevenir os coágulos de sangue).
Levar o básico: será internado por 1 dia.

PÓS IMPLANTE

Antes de deixar o hospital:
- Não levantar pesos / fazer esforços com o braço (golfe, ténis, natação) durante algumas (4-6) semanas;
- Reduzir o risco de interferência eletromagnética:
- Emissões de dispositivos antirroubo, equipamento de vigilância, telemóveis, equipamento de soldar e maquinaria hospitalar (ressonância magnética nuclear, eletrocateter para cirurgias, …)
- Informações sobre a marca e o modelo do pacemaker:
- Registada num cartão de identificação que pode levar na carteira.



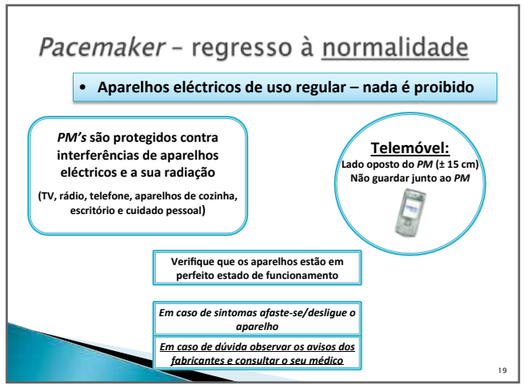
REGRESSO A NORMALIDADE

- Regresso à normalidade ± 3 meses após implante (para fixação dos eletrodos);
- Conduzir;
- Jardinagem;
- Tarefas domésticas;
- Nadar e banho;
- Na maioria dos casos (se médico é favorável), regresso ao exercício da profissão;
- Atividade desportiva (atenção a desportos de contacto);
- Vida sexual ativa.

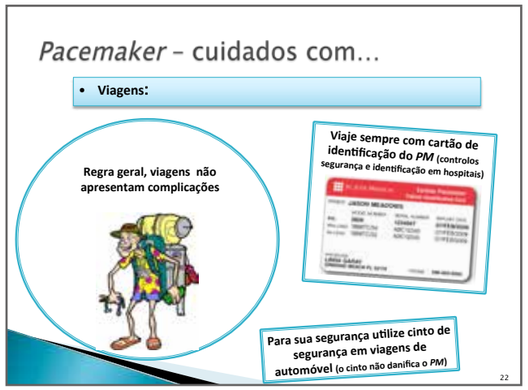
LIMITAÇÕES

O pacemaker foi implantado porque se considerou que benefícios > riscos.

1 - Ressonância magnética: a maioria dos pacemakers atualmente são compatíveis com a ressonância magnética. Se não for, terá que se utilizar outro tipo de exames. Se indispensável, o pacemaker pode ser desligado temporariamente.
2 - Detetores de metais: devem ser evitados. No aeroporto apresente o seu cartão de portador de pacemaker.



PACEMAKER – CUIDADOS COM...



Ressonância Magnética – Pode ter de se desligar temporariamente o pacemaker para se realizar o exame, mas regra geral pode-se fazer. Já desde 2009 que se implantam pacemakers compatíveis com RMN.

? Algumas questões

não

PACEMAKER PODE MANTER A VIDA ARTIFICIALMENTE?

Embora um Pacemaker possa gerar impulsos eléctricos infinitamente, o coração pode parar por insuficiente capacidade do músculo cardíaco se contrair.
Em caso de morte, os pequenos impulsos eléctricos, que o PM envia para o coração, não são conduzidos.

não

APERCEBEMO-NOS DO FUNCIONAMENTO DO PACEMAKER?

O Pacemaker produz apenas uma corrente eléctrica muito fraca, que actua exclusivamente no coração.
Mas caso observe qualquer anormalidade (p. ex. um soluço contínuo), informe o seu médico.

±10anos

QUANTO TEMPO DURA A BATERIA DE UM PACEMAKER?

Depende do Pacemaker, do quadro clínico e da frequência de estimulação (± 10 anos).

sim

EU VOU RECEBER ESTIMULAÇÃO SUFICIENTE PELO PACEMAKER? QUANDO A BATERIA FICAR MAIS FRACA?

O estado da bateria é verificado nas avaliações regulares de acompanhamento (geralmente de 6 em 6 meses).

De seguida, o Dr. João Cristovão apresentou-nos o tema:

Cardiologista implantador do Serviço de Cardiologia A do CHUC

CDI SUBCUTANEO E LEAD LESS PACING: SISTEMAS COM FUTURO?

A morte súbita é a morte que ocorre repentinamente, sem previsão, sem sinais de trauma ou violência, em adultos e crianças. Pode acontecer na primeira hora ou nas primeiras 24 horas após o aparecimento de sintomas e atinge tanto pessoas sãs como doentes, sedentários ou atletas

CAUSAS E FATORES DE RISCO

- Pode ser provocada por arritmias cardíacas que levam a uma significativa queda da função cardíaca que por sua vez conduz a uma baixa acentuada da irrigação cerebral;
- As arritmias cardíacas responsáveis são geralmente as taquicardias ventriculares seguidas de fibrilação ventricular e paragem cardíaca;
- A doença coronária é responsável por cerca de três quartos das mortes súbitas.

SINTOMAS

A morte súbita pode estar associada a alguns fatores de alerta:

- Ocorrência de tonturas
- Perda de consciência durante exercício
- História familiar de morte súbita
- Dor torácica durante esforço com palpitações associadas e electrocardiograma (ECG) anormal.

TRATAMENTO

- Manobras de ressuscitação cardíaca;
- Desfibrilhação nos minutos imediatos de forma a restaurar a actividade eléctrica cardíaca.

APÓS REANIMAÇÃO

- Apenas 1 em cada 20 doentes sobrevive após uma paragem cardíaca;
- Com CDI 19 em cada 20 doentes poderia sobreviver;
- Torna-se importante a medicação de base.

A morte súbita é um importante problema de saúde pública e o cardiodesfibrilhador implantável (CDI) tem se mostrado mais efetivo que as drogas antiarrítmicas no seu tratamento
Com o objectivo de solucionar as limitações do implante e as complicações relacionadas com os elétrodos de desfibrilhação transvenosos, foi idealizado o cardiodesfibrilhador subcutâneo (CDI-S), que utiliza um sistema (gerador e elétrodo de choque) implantado subcutaneamente.

CDI-S

Menos sujeito a traumatismos e à dinâmica do próprio movimento cardíaco promovendo uma desfibrilhação eficaz.

CDI-S MODO DE FUNCIONAMENTO

Monitorização permanente do ritmo cardíaco
Arritmia ---------- Detecção ---------- Choque
Varia na intensidade conforme é sentido pelo doente.

PACEMAKER SEM ELÉCTRODOS (MICRA)

Aparelho electrónico extremamente sofisticado que vai monitorizar o ritmo do coração. Na presença de perturbação da actividade eléctrica do coração, ele emite um estimulo que desencadeia a contracção do musculo cardíaco permitindo desta forma um numero de batimentos cardíacos adequados a uma normal actividade do individuo. Os novos sistemas não têm eléctrodos e são implantados directamente no coração

VANTAGENS

Menos invasivo, mais protegido, extremamente pequeno, permite fazer ressonância magnética, ajusta-se às necessidades físicas automaticamente. **Duração previsível de 10 a 12 anos.**

LIMITAÇÕES

Indicado exclusivamente em doentes que necessitam de estimulação do ventrículo direito.

BENEFICIOS

- Regula o ritmo cardíaco;
- Elimina sintomas de bradicardia.

COMPLICAÇÕES

Infecção, perfuração cardíaca, derrame pericardico, embolismo hematoma no local de acesso, falha de estimulação, reacções tóxicas/alérgicas, perturbações de ritmo.

CONTRA-INDICAÇÕES

- Doentes com filtros na veia cava;
- Válvula tricúspide mecânica;
- Anatomia da veia femoral desfavorável;
- Obesidade mórbida;
- Intolerância a químicos utilizados durante a implantação (contraste, drogas…);
- Dispositivo cardíaco cuja terapia pode interferir com as funções do pacemaker micra;

CONCLUIU QUE:

- Ambos os sistemas são eficazes
- Menos complicações sobretudo a médio longo prazo
- Indicações ainda limitadas, sendo de esperar que a curto médio prazo, praticamente todos os doentes venham a beneficiar destas técnicas

Seguiu-se a apresentação da Dr, Sofia Crisostomo, Coordenadora do projeto, mais participação melhor saúde e do qual apresentamos um artigo mais desenvolvido neste boletim.

O Dr. Rui Fontes Presidente da Associação Amigos da Grande Idade, foi o palestrante seguinte tendo proporcionado a todos os presentes um momento único de descontração e informalidade, desenvolvendo contudo ideias sobre os idosos e toda a envolvência deste tema de uma forma séria e que sensibilizou muito todos os presentes.

Seguiu-se a apresentação do Dr. Virgílio Chambel Coelho, Presidente da Assembleia Geral da APPPCDI's, sempre pragmático, e muito elucidativo, proporcionou uma vez uma preleção muito do agrado dos presentes.

Finalmente o Presidente da Direção Nacional, António Gomes, fez um breve discurso de encerramento, em que salientou e agradeceu a participaçãode todos. Dissertou também sobre um tema que vem sendo uma reivindicação antiga desta Associação para os portadores de dispositivos cardiacos implantáveis: Isenção das taxas moderadoras. Consideramos injusto e mesmo abusivo o pagamento destas taxas sobre os procedimentos de vigilância dos aparelhos, até porque, o espirito das taxas moderadoras foi o de racionalizar o acesso da população aos serviços de saúde, logo, não faz sentido aplicar este pagamento a pessoas que não podem escolher as vezes que precisam de analisar o seu dispositivo, e que, por este motivo, olhando ao pagamento destas taxas, muitas delas faltam ás consultas. É com efeito um tema delicado que continuará a justificar a luta e o empenho desta Associação.

A segunda parte do Colóquio compreendia o almoço convívio e a visita guiada ao Santuário de Fátima. Fomos recebidos de forma muito acolhedora no Restaurante o "Pátio dos Pastorinhos"onde nos foi oferecido um excelente almoço em que não faltaram algumas das especialidades gastronómicas da região. O almoço foi animado e fomentou o convívio entre todos

Infelizmente, por constrangimentos do trânsito, não foi possivel efetuar a visita ao Santuário, tendo os participantes visitado o Mosteiro da Batalha.

Apoios

///////// NÃO SE ESQUEÇA /////////

Doe parte do seu IRS por uma boa causa

Sabia que pode "doar" parte do imposto (IRS) a algumas Instituições sendo a Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's uma delas?

Com efeito, basta colocar o contribuinte n.º 505 064 324 da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's no quadrado 11 do Modelo 3 e 0,5% serão retirados do imposto total que o Estado liquida, e não do imposto que deverá ser devolvido ao contribuinte, no caso de haver lugar à restituição do imposto cobrado.
Obrigado.

Donativos

SOMOS UMA IPSS COM FINS DE SAÚDE DEVIDAMENTE RECONHECIDA.
Deseja colaborar com a APPPCDI's?
Dê o seu donativo.
As empresas interessadas em colaborar com a nossa associação **podem descontar 120% no IRS/IRC**.
A APPPCDI's agradece.

NIB
0045 3110 4019 9503 2973 2
(Crédito Agrícola)

J. COSTA ESTORES
FABRICAMOS / COMERCIALIZAMOS
Estores interiores e exteriores
Caixilharia de alumínio
Toldos
Portões seccionados
Cortinados
Assistência Técnica e Reparações
www.estoresjcosta.pt

Fábrica
Moinho de Vento | Armazém n.º 4, 19, 11
Murteira | Antanhol | 3040-202 Coimbra | PORTUGAL
Tel. 239 438 929 | Fax. 239 437 644 | Tlm. 919 381 380
Email: orcamentos.estores@estoresjcosta.pt
orcamentos.caixilharia@estoresjcosta.pt
financeiro@estoresjcosta.pt

Showroom 1
Rua D. Manuel I, 131, Loja 129
3030-320 Coimbra
Tel. 239 702 555

Showroom 2 (Madeira)
Edifício Ponte Nova
Rua 31 de Janeiro, n.º 84 r/c, Loja H
5050-401 Funchal | PORTUGAL
Tel. 291 244 223 | Tlm. 914 357 001
Email: madeira@estoresjcosta.pt

Salle d'exposition (FrançaÃ)
A Biscarrosse (Landes)
40600289 Avenue de lá Republique | FRANCE

Signatários/as

Organizações do projeto MAIS PARTICIPAÇÃO, melhor saúde

GAT
Grupo de Ativistas em Tratamentos (Promotor)

Aliança Portuguesa de Associações das Doenças Raras

Alzheimer Portugal
Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer

Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatóide (ANDAR)

Associação Nacional AVC (Acidentes Vasculares Cerebrais)

Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson (APDPk)

Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDIs (APPPCDIS)

Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (DECO)

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)

CASO
Consumidores Associados Sobrevivem Organizados

Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra

EUTIMIA
Aliança Europeia Contra a Depressão em Portugal

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR)

Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC)

RESPIRA Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e outras Doenças Respiratórias Crónicas

PUB

Nanostim™

Leadless Pacemaker

no lead. no pocket.
no compromise.

ST. JUDE MEDICAL

DESTACAR PELO PICOTADO

SOLICITA QUE SEJA INSTITUÍDA A "CARTA PARA A PARTICIPAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE"

MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde

PARA:
EX.MO SENHOR PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

A participação dos/as cidadãos/ãs, pessoas com ou sem doença, e das organizações que os/as representam é, tal como o direito à proteção da saúde, um direito fundamental, consagrado na Constituição da República Portuguesa.

Para além do direito à participação, o contributo dos/as cidadãos/ãs, enquanto pessoas que vivem com doença, utentes dos serviços de saúde ou consumidores de cuidados de saúde, e das organizações que os/as representam é extremamente relevante e, por isso, indispensável. A experiência adquirida sobre a doença, os cuidados de saúde e as instituições de saúde, dão-lhes um conhecimento único, com o qual podem contribuir para a tomada de decisão em saúde.

A participação dos cidadãos/ãs e das organizações representativas permite ainda adequar os cuidados de saúde às suas prioridades e necessidades, aumentando a qualidade da tomada de decisão, contribuindo para melhores resultados em saúde e reforçando também a legitimidade e a transparência dos processos de decisão.

Recentemente, o projeto "MAIS PARTICIPAÇÃO, melhor saúde" promoveu um inquérito sobre participação em saúde, com mais de 600 cidadãos/ãs e 68 organizações de pessoas com doença, utentes de saúde e consumidores. Foi unânime a concordância com o envolvimento das pessoas que vivem com doença, mas também com a necessidade de ultrapassar as barreiras existentes.

Para que, em Portugal, o envolvimento efetivo dos/as cidadãos/ãs na tomada de decisão em saúde seja uma realidade solicitamos que seja promovida uma iniciativa legislativa que institua a "Carta para a Participação Pública em Saúde" (disponível em http://bit.ly/2d6tUBg), da qual são signatárias 74 organizações de pessoas com e sem doença e 29 cidadãos/ãs com intervenção reconhecida na área da saúde e da participação pública.

Nome completo*: _____

Telefone ou e-mail*: _____

N.º Cartão de Cidadão/BI*: _____

*** Preenchimento obrigatório**

Por favor destacar e enviar
GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos, Av. Paris 4 – 1.º Dto., 1000-228 Lisboa
ou mais.participacao@gatportugal.org

A petição também pode ser assinada e:

www.peticaopublica.com/pview.aspx?pi=maisparticipacao

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI's

MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde

O PROJETO MAIS PARTICIPAÇÃO, MELHOR SAÚDE PROCURA CONTRIBUIR PARA QUE AS ORGANIZAÇÕES QUE DEFENDEM OS DIREITOS E INTERESSES DOS CIDADÃOS NA SAÚDE SEJAM MAIS OUVIDAS QUANDO SÃO TOMADAS DECISÕES QUE OS AFETAM. CONCRETAMENTE, PRETENDEMOS COM ESTE PROJETO QUE, TANTO AO NÍVEL DA POLÍTICA DE SAÚDE, COMO DA GESTÃO DO SNS, HAJA MAIS ENVOLVIMENTO DOS PRINCIPAIS INTERESSADOS.

No projeto, participam, 14 organizações, entre as quais a APPPCDIs e o GAT – Grupo de Ativistas em Tratamento, em parceria com o Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra

Em conjunto, foi elaborada uma "Carta para a Participação Pública em Saúde", onde falamos dos princípios que devem orientar a participação pública, das áreas da saúde onde ela deve existir e que formatos pode assumir. Neste momento, a Carta foi já assinada por 75 organizações da área da saúde e 30 individualidades, entre quais se encontram ex-ministros da saúde, atuais e ex-deputados, médicos, investigadores e outros.

Encontra-se também a decorrer uma petição pública, para recolher as 4000 assinaturas necessárias, para que a Carta seja discutida na Assembleia da República.

Foi também com o intuito de divulgar o projeto MAIS PARTICIPAÇÃO, Melhor Saúde e as iniciativas que estamos a desenvolver, junto dos deputados, que no passado dia 18 de outubro realizámos, no auditório da Assembleia da República, o Fórum MAIS PARTICIPAÇÃO, Melhor Saúde. Neste dia, foram também apresentados os resultados do inquérito que fizemos junto de 78 organizações na área da saúde (a maioria associações de pessoas com doença) e mais de 600 cidadãos.

Os resultados mostram que 1/3 das organizações inquiridas acha que tem alguma influência na política de saúde, mas menos de 10% referem ter sido envolvidas pelos deputados à Assembleia da República ou pela Comissão Parlamentar de Saúde em decisões relacionadas com a política de saúde. A ausência de cultura e experiência de colaboração entre as organizações da sociedade civil e as instituições públicas e o excesso de burocracia do sistema de saúde foram apontadas como as principais barreiras ao envolvimento na tomada de decisão. Por outro lado, foi também referida a necessidade de existirem iniciativas de capacitação para a participação na decisão em saúde e também iniciativas de sensibilização dos decisores para a importância do envolvimento dos cidadãos na tomada de decisão. Já os cidadãos querem que as organizações que os representam sejam parceiros na tomada de decisão, juntamente com os profissionais de saúde e o Ministério da Saúde.

No Fórum, estiverem presentes, para além dos representantes das organizações signatárias da Carta, os deputados António Sales (PS), Ricardo Baptista Leite (PSD), Moisés Ferreira (BE), Isabel Galriça Neto (CDS-PP) e João Ramos (PCP) e representantes do Ministério da Saúde e da Direção-Geral da Saúde. A sessão de encerramento, foi presidida pela Secretária de Estado Adjunta e da Modernização Administrativa, Graça Fonseca, que falou sobre como se está a promover um maior envolvimento dos cidadãos, nas diversas áreas da governação.

No futuro, o projeto pretende desenvolver um programa de capacitação das organizações de pessoas com doença e utentes para que possam participar cada vez mais na tomada de decisão, e de forma ainda mais informada e eficaz.

A participação é um direito e um dever de todos. Os cidadãos, enquanto pessoas que vivem com doença ou um dispositivo médico ou, simplesmente, enquanto utilizadores do SNS, adquirem uma experiência da doença e dos serviços de saúde, que importa ter em conta quando são tomadas decisões. Este é um contributo crucial para melhorar as políticas e os serviços de saúde. Por outro lado, o envolvimento dos cidadãos aumenta a transparência e a legitimidade das decisões e, consequentemente, a sua aceitabilidade. Possibilita ainda a obtenção de melhores resultados em saúde o que, por sua vez, contribui para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Assine a petição e siga-nos em **www.facebook.com/participacaosaude**, porque MAIS PARTICIPAÇÃO, Melhor Saúde.

PROTOCOLO

Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI' s

IDEALMED®

OS SÓCIOS DA APPCDI'S CONTINUAM A TER AS MESMAS CONDIÇÕES DO PROTOCOLO QUE EXISTE COM A IDEALMED, NAS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

UNIDADE HOSPITALAR DE COIMBRA
Praceta Prof. Robalo Cordeiro
Circular Externa de Coimbra
3020-479 Coimbra
T 239 096 900
F 239 091 300
uhc@idealmed.pt

CLÍNICA PONTE GALANTE
Rua Alto do Viso, nº50 R/C
3080-164 Figueira da Foz
T 233 411 410
F 233 418 944
clinicapontegalante@idealmed.pt

IMACENTRO CLINICA DE IMAGIOLOGIA MÉDICA DO CENTRO, S.A.
Praceta Prof. Robalo Cordeiro
Circular Externa de Coimbra
3020-479 Coimbra
T 239 096 942
F 239 091 368
imacentro@imacentro.pt

IDEALMED - CLÍNICA POMBAL
Av. Heróis do Ultramar, nº30
3100-462 Pombal
T 236 217 090
F 236 217 091
clinicapombal@idealmed.pt

É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DO CARTÃO DE ASSOCIADO DA APPCDI'S PARA USUFRUIR DOS BENEFÍCIOS DO PROTOCOLO. RELEMBRAMOS QUE ESTES BENEFÍCIOS SÃO EXTENSIVOS A FAMILIARES DIRETOS DO ASSOCIADO TITULAR (CONJUGE, FILHOS MENORES)

LOJAS DE POMBAL, CARRIÇO E CONDEIXA

Dr. Virgílio Chambel Coelho
Advogado

Artigo

NATAL... SEMPRE O NATAL!

Meus Caros,

É com o maior prazer que costumo dividir convosco o meu sentir, as minhas ideias. É sempre com prazer que divido convosco alguns dos meus pensamentos mais íntimos, os meus ideais e os projectos pelos quais acredito. Por isso, hoje queria deixar uma breve reflexão sobre a época que se aproxima.

Julgo que, seja qual for a perspectiva que se olha para o Natal, qualquer um de nós, lá no fundo dos nossos corações, encontramos o sentir da criança que fomos e que ainda de certo modo permanece com a ilusão de poder encontrar o colo da imagem real ou divina da Mãe , e no calor da família, ainda que fantasiada, festeja e espera com alegria ser mimado com carinho ou prendas de afecto.

A magia do Natal é quase inexplicável. Mas, para muitas pessoas o Natal é uma promessa adiada de esperança, é quase um suplício, quer porque o Natal de "agora" não é o Natal de outros tempos em que o cheiro a fumo , a lenha queimada , ás conversas tardias , ás histórias familiares é substituída pela saudade, solidão, pela tristeza ou pela angústia. E não sabemos, mas queremos o Natal do Futuro!

Cada dia de Natal, é diferente todos os anos. Com nascimentos novos na família, no período que medeia um e outro Natal, com desaparecimentos de pessoas que amamos . A lembrança das prendas, sempre as prendas como símbolo da prova do nosso amor verdadeiro. Ou não, depende das circunstâncias, das hipocrisias das pessoas, das famílias, dos humanos.

Num Natal existem crianças novas, ou que cresceram, mas também existem velhos. Quer uns quer outros, juntam os seus pensamentos e envolvem-se inconscientemente, num pequeno momento, em lembranças passadas e esperanças futuras. Uns pensam inocentemente, quando já têm consciência, sonham alto, olham para o futuro por uma nesga de luz que escorre dos seus olhos e dos outros.

Os mais velhos, procuram o calor desses momentos, nesse enlevo nas crianças, nos netos e olham para os filhos com carinho por seguirem os seus desígnios. A avó empresta o calor do seu xaile para que o (s) neto(s)sinta(m) o calor que aquecerá os seus corpos e as suas almas. Durante muito tempo as crianças não se lembrarão desse gesto de carinho , mas anos mais tardes e com as agruras da vida sentirão a falta desse xaile , desse calor da Avó .

Os mais velhos, doentes, agarram-se àquele momento, do ali e agora, e pegam ao colo um novelo de esperança, mais um Natal e todos juntos, ou uma parte deles, mas independentemente das vidas de cada um , estão juntos na inalação do espírito Natalício. Estão vivos!

Mesmo que no meio de alguma hipocrisia, o espírito Natalício existe de verdade, em pequenos ou grandes gestos ainda que simbólicos , e o espírito de Festa é essencial para aquecer um pouco as vidas das pessoas. Sente-se nas Ruas , na azáfama das compras , no colorido dos embrulhos com laços de esperança . Nos presépios, nas árvores de Natal , no colorido das bolas brilhantes e coloridas nos piscar das luzes , e mesmo até na simplicidade de outras decorações feitas com carinho e amor sempre muito amor .

Mesmo quando o decurso da vida nos leva algum ente querido , Pai , Mãe , outro familiar ou amigos o Natal continua igual, embora com mais uma lembrança, agora triste, muito triste. A morte é sempre triste. Mas é mais triste no dia de Natal.

Confesso que, continuo a gostar como uma criança , do cheiro das comidas, dos doces e da tangerina, sempre da tangerina, e o barulho de desembrulhar as prendas. A família só está mais pequena. Tal como a família de Jesus. Outro Natal diferente. Outro Natal vencido.

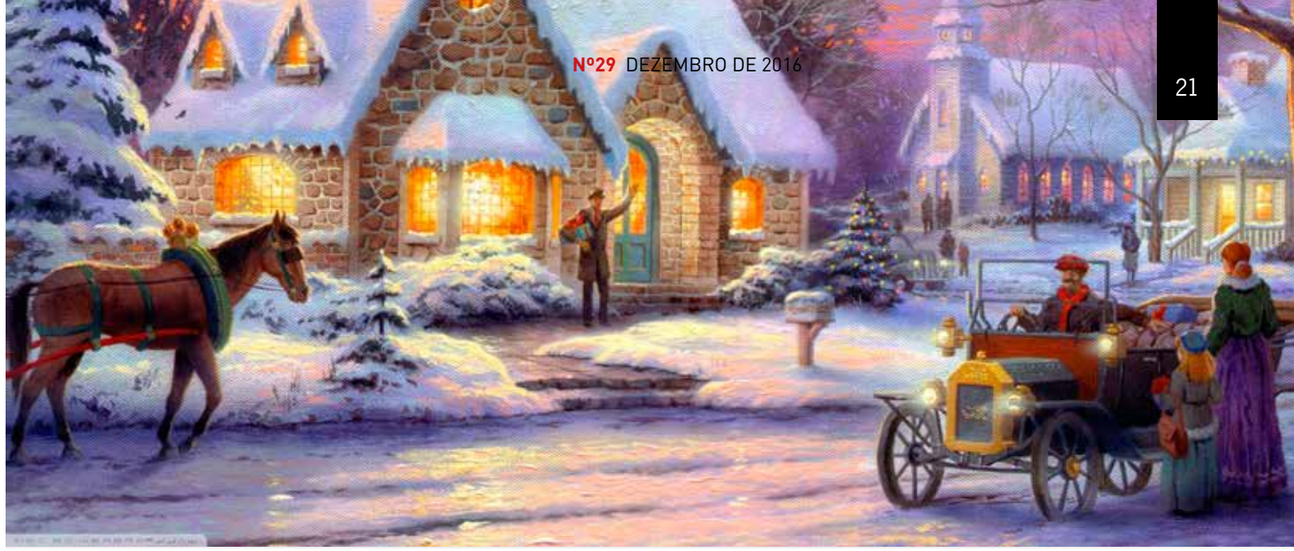
Como escreveu Fernando Pessoa " Natal na província neva, os lares aconchegados, em sentimentos passados " Coração oposto ao mundo, como a família á verdade, meu pensamento é profundo, Estou só e sonho saudade " " E como é branca de graça , a paisagem que não sei, vista de trás da vidraça , do lar que nunca terei ".

Natal deve ter o cheiro do fumo que emana do lume , o crepitar da lareira, a brisa fria a tocar-nos a alma , o cumprimento do antigo vizinho , o cumprimento dos amigos , a visita aos familiares , e sempre o cheiro e sabor da tangerina ou da laranja . E o sabor do arroz doce quentinho, serão sempre inesquecíveis

Independentemente dos acontecimentos que ocorrem durante um ano, em cada Natal, ele é esperança, só pode ser esperança, pode ser que o sentir de um coração solitário seja oposto a um mundo em rebuliço, ou como nem todas as famílias têm a harmonia desejada, nem vivem em verdade, então só o pensamento é livre e profundo, e permite sonhar saudade mesmo estando só. Volto a citar Fernando Pessoa, que tinha razão:"Chove. É dia de Natal. Lá para o Norte é melhor: Há a neve que faz mal. E o frio que ainda é pior. E toda a gente é contente Porque é dia de o ficar. Chove no Natal presente Antes isso que nevar. Pois apesar de ser esse O Natal da convenção, Quando o corpo me arrefece Tenho o frio e o Natal não. Deixo sentir a quem quadra E o Natal a quem o fez, Pois se escrevo ainda outra quadra Fico gelado dos pés."

Cada dia de Natal tem uma história, ao longo das nossas vidas e dos tempos !

A natureza dá-nos tudo de graça, a paisagem com neve ou sem neve, e a sensação de que nunca se terá o lar dos encantos, sem hipocrisias nem desgraças. Socorro-me da famosa expressão de Max Weber sobre o "desencantamento do mundo" para caracterizar a crescente secularização do Natal. Quem percorrer as ruas das principais cidades do ocidente cristão, quase já não encontrará nas iluminações festivas qualquer alusão ao nascimento de Cristo que se comemora. E, no entanto, é este acontecimento, que dividiu a história do mundo e dos homens em antes e depois, que motiva a festa de Natal.



Existe uma outra questão pertinente , outrora, os cartões que se enviavam com desejos de Bom Natal, eram alusivos ao presépio, ou seja a cenas do nascimento de Jesus em Belém. Hoje, quem entrar numa estação de correio e pedir postais de Boas Festas, encontrará toda a espécie de motivos de bolas, lantejoulas, luzes e enfeites, mas nenhuma reprodução de quadros célebres, que ao longo da história se pintaram sobre o nascimento de Cristo.

Será que o Natal está a tornar-se numa festa laica, sem qualquer conotação religiosa? Até a noite em que se reunia a família, por vezes vinda das quatro partes do mundo, à volta de uma mesa, é substituída por boites e bares abertos, como se se tratasse de um qualquer feriado.

A poesia de natal, feita de tradições populares e músicas incomparáveis, de pratos e doces feitos a rigor para celebrar a data, é substituída pelo ruido citadino e pelas luzes comerciais, e por toda a espécie de iguarias iguais às de todo o ano. A tipicidade do Natal tende a desaparecer. O Natal mercantilizou-se, tornando-se numa época de consumo, de esbanjamento, por vezes de luxo.

O nascimento de Jesus Cristo foi sempre comemorado desde tempos imemoriais. Essa tradição seria consagrada pelo Papa Júlio I que estabeleceu o dia 25 de Dezembro como dia do Natal, universalizando a celebração a toda a Igreja, estendendo-a também às igrejas orientais, que davam maior relevo à Epifania. A aceitação pacífica pela Igreja grega desta universalização prova que ela respeitou uma tradição antiga anterior.

O dia 25 de Dezembro já era porém celebrado para assinalar o solstício de inverno, ou o Natalis Invicti, ou do Sol Invicto, que era, depois da reforma de Aureliano de 274, o grande Deus oficial do império romano, único deus nomeado nos actos oficiais e nos rescritos. Como para outras festividades, também para o Natal o cristianismo terá baptizado uma festa pagã, fazendo-a coincidir com a comemoração do Natal de Jesus Cristo. E, ao longo dos tempos, este casamento de espiritualidade e mundanidade nunca deixaram de andar associados.

Quem percorrer a história do Natal descobrirá uma profunda mistura de religiosidade e tradição popular, imbricando-se de tal maneira que não há etnologia que não estude o Natal, nem cancioneiro que o não refira com abundância. As tradições de Natal, celebrando embora um acontecimento religioso de maior importância, como a vinda do Salvador, a incarnação de Deus, assinala também a data que dividiu a história.

O Natal tornou-se festa de sinos e de música popular. E cedo se tornou uma festa não apenas da família, mas especialmente votada às crianças, como o demonstram os brinquedos e presentes, de cartas ao menino Jesus, e botas que os rigores de inverno exigiam, postos na lareira à espera da meia -noite.

O Natal tornou-se festa popular, de profundo enraizamento costumeiro, feito quadras populares, de genuíno sabor rural, que percorrem os nossos cancioneiros.

No entanto, o Natal é uma festa de salvação, uma festa de natalidade, uma festa de paz e de fraternidade. É assim que também o vejo e desejo que o celebrem.

Como festa da natalidade, o Natal é também tempo de celebrar a parentalidade: quer a maternidade quer a paternidade.

O Natal é ainda visto como um anúncio de paz na terra aos homens de boa vontade. Paz que significa a ausência de conflitos mas não de contrastes nem de diferenças. Paz cujo novo nome é o desenvolvimento dos povos.

O Natal continua a ser uma celebração cheia de significado e de capacidade regeneradora dos homens e dos povos. Parece que, por um dia, a bondade, a beleza e o bem parecem tornar-se hegemónicos, numa espécie de armistício social e cultural.

Sou um ser Humano, e nada humano me é estranho. Nós humanos, somos a única criatura para quem a nossa própria existência é um problema. A existência é o conceito chave, para uma vida melhor. O confronto com a existência é o que nos mais assusta. Suponho que a dor de morrer que vimos nos nossos pais, é mais assustador do que pensar na dor que os nossos filhos terão com a nossa morte.

O sentimento de ver estrelas e a alegria ilimitada que irradia da paixão pela vida, faz com que o Natal, e a época Natalícia, nos transporte e nos dê , em qualquer caso , e com qualquer dor , para uma alegria única e similar de quando estávamos ao colo da nossa Mãe, nos bons tempos .

Para mim, o Natal tem de ter o cheiro da tangerina e da lenha queimada e o sabor do arroz doce , e muita lealdade, amor , afecto e solidariedade.

Natal é Luz. Aproveitem essa luz que irradia desta época, ao menos neste período, demonstrem amor, disponibilidade para quem vos é próximo e para com os demais. Celebrem a vida. Celebrem o nascimento do menino Jesus , desse menino que existem um pouco dentro de nós.

Bom Natal para todos,

Abraço oceânico,

SÓ MAIS UM!

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI'S

É preciso levar a voz, o estímulo e o apoio a todos os doentes portadores de pacemaker e cdi's que são nossos vizinhos e companheiros quer nas consultas, quer na região.

OS APOIOS QUE DAMOS UNS AOS OUTROS SÃO A NOSSA FORÇA!

Como escreveu o poeta António Macedo "Canta, canta, amigo canta…
tu sozinho não és nada, juntos temos o mundo na mão"

É ISTO QUE PRECISAMOS DE FAZER: JUNTARMO-NOS NA APPPCDI's!

VAMOS LANÇAR UM GRANDE DESAFIO A TODOS OS ASSOCIADOS
Que cada sócio consiga, pelo menos, inscrever dois doentes portadores destes dispositivos na APPPCDI's

Se fizermos este nobre esforço podemos aumentar o número de associados da APPPCDI's!

Para termos mais força! Para não sermos esquecidos! Para não sermos apenas números!

Comecemos já hoje a falar com os nossos companheiros de consulta:
ser sócio da APPPCDI's não chega a 1€ por mês, custa apenas 10€ por ano.

Consulte a página da internet: www.apppc.pt, ou tlm. 914 855 843 · 910 916 711

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
3100- 438 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

PUB

Medtronic

Ajuda a melhorar vidas

A cada 3 segundos, a Medtronic ajuda a melhorar uma vida em todo o Mundo. Através das nossas soluções inovadoras cumprimos todos os dias a nossa Missão: aliviar a dor, restabelecer a saúde e prolongar a vida.

Para mais informação, por favor visite:
www.medtronic.pt

Innovating for life.

UC201401976a PT ©2014 Medtronic, Inc. All Rights Reserved.