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

MEMÓRIAS INESQUECÍVEIS

XI COLÓQUIO NACIONAL

24 DE SETEMBRO DE 2017
AUDITÓRIO DO MUSEU MONOGRÁFICO DE CONIMBRIGA CONDEIXA

Artigo
A ÁGUA, A HIDROTERAPIA E O TERMALISMO

Encontro
O FUTURO DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE EM PORTUGAL

Artigo
DISPOSITIVOS E PRÁTICA DESPORTIVA

Iniciativa
ARRITMIAS 2017

Em debate
PORTUGAL HEALTH SUMMIT

Artigo
PÁSCOA

APPPCDi's

UMA REVISTA A PENSAR NO SEU CORAÇÃO
PERIODICIDADE QUADRIMESTRAL
ABRIL 2017

N.º 30

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:

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S é, conforme temos dado conta aos nossos leitores, recorrentemente convidada para participar em diversos eventos que de uma forma ou de outra se relacionam com o porte de pacemaker e CDI'S, seja em Congressos ou Reuniões Médicas onde são debatidos temas especificammente médicos e clínicos, seja em reuniões promovidas por entidades não médicas, onde são discutidos temas gerais da política de Saúde portuguesa. E, nunca é demais referir, o grande orgulho que sentimos por essas solicitações, fruto do crescimento e maturidade desta Associação, que foi conquistando ao longo da sua existência um lugar de respeito no panorama da Saúde em Portugal. Vamos sempre com o objetivo de participar positivamente em todos os eventos, dando assim voz ao que consideramos ser os interesses e opiniões da generalidade da população de portadores de Pacemaker e CDI'S que representamos em Portugal.

Foi neste contexto que fomos convidados a participar no Encontro das Ordens Profissionais de Saúde, participação que relatamos com detalhe nas páginas centrais deste boletim, e onde foi discutida a criação de uma Lei de Programação da Saúde, dadas as preocupações comuns manifestadas por estas organizações profissionais relativamente à iminente incapacidade do Serviço Nacional de Saúde em prestar o nível necessário de cuidados à população.

Estas preocupações são inteiramente partilhadas pela APPPCDI'S, e eu próprio, como Presidente desta Associação, tenho-o manifestado inúmeras vezes neste espaço, alertando para problemas desta indole, uns que são específicos dos portadores de Pacemaker e CDI'S e outros da população em geral, e que se prendem com as desigualdades de acesso da generalidade dos portugueses aos mais avançados meios tecnológicos desta área da Saúde.

Efetivamente reconhecemos que num futuro próximo, o Setor da Saúde enfrentará problemas graves de financiamento que resultam de fatores demográficos: o envelhecimento populacional dado o prolongamento da esperança de vida para além dos 80 anos e a diminuição da taxa de natalidade fazendo com que diminuam as camadas etárias jovens e consequentementemente um número menor de cidadãos a contribuirem para o financionamento do sistema de proteção social. Por outro lado, os novos estilos de vida, nomeadamente das populações dos países mais desenvolvidos, extremamente stressantes, com novas formas de organização familiar e profissional, novos hábitos alimentares, o sedentarismo, o consumo exagerado de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas, associados aos impactos ambientais resultantes de ações destrutivas da Natureza levadas a cabo pelo Homem, irão ter um efeito cada vez maior nos padrões de morbilidade e na Saúde das populações. A interação de todos estes fatores contribuirá para que as doenças oncológicas e as doenças crónicas como a diabetes e os disturbios cardiovasculares, tão associados á obesidade, continuem a ocorrer em larga escala avolumando as despesas com estes doentes, que por outro lado, não podendo trabalhar, não contribuirão com os seus impostos para o financiamento do Serviço Nacional de Saúde. Associado a este fator, temos ainda o crescimento lento das economias que se verifica nesta altura, e que, naturalmente, sucede a um ciclo de grande endividamento dos países e que força processos de contenção orçamental muito rigorosos.

Assim, que fazer para que o futuro do Serviço de Saúde, premeditado por muitos, como muito negro e austero, possa ser um pouco mais risonho? Ele trará sem dúvida exigências ainda maiores no controle das despesas dos prestadores de cuidados. Sempre sublinhamos esse fator como muito importante, contudo, ele não pode implicar desigualdades de acesso a meios de diagnóstico ou de terapêutica. Estamos certos que perante esta realidade a aposta na prevenção terá que ser cada vez maior, no sentido de reduzir o aparecimento das doenças e por outro lado, as técnicas terapeuticas, terão que ser cada vez mais eficazes.

Esta reunião foi importantíssima, percebemos que muita gente influente nas políticas de saúde pensa como nós, e tem, como nós, as mesmas preocupações relativamente ao futuro. Saímos com a certeza de que não somos como o " Velho do Restelo" que nos Lusíadas preconizava um futuro trágico, mas sim, os navegadores, que em conjunto e com empenho, trouxeram um futuro bem risonho para Portugal. Estamos confiantes que será também assim o futuro da Saúde em Portugal..

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

A ÁGUA, A HIDROTERAPIA E O TERMALISMO

UM POUCO DE HISTÓRIA

Desde há milhares de anos que se utiliza a água (sob as mais diversas formas e vias de administração) **como tratamento para as mais variadas doenças**.

No princípio acreditava-se numa força divina da água, pensava-se que as doenças eram castigos por ofensas aos deuses, e achava-se que a sua cura podia obter-se, naturalmente, por medio de água purificadora, melhor ainda se esta brotasse das profundezas da terra.

A partir da observação de que alguns problemas de saúde melhoravam ou se resolviam quando animais ou pessoas bebiam águas de nascente (algumas delas com cor, temperatura ou cheiro diferentes da água que se utilizava habitualmente para beber) ou quando se banhavam no mar ou nessas águas "especiais", foi-se criando um corpo empírico de conhecimentos sobre as propriedades terapêuticas da água, que evoluiu ao longo dos séculos e se desenvolveu em várias civilizações diferentes.

Na Grécia antiga, que foi um dos berços da Medicina moderna, Hipócrates considerava a doença como um desequilíbrio dos "humores" do corpo e a cura como o restabelecimento do seu equilíbrio, ao qual se chegava por meio da água, da vida sã, da luz, da dieta, das massagens e da tranquilidade psíquica.

Esta perspetiva incorporava a **teoria dos quatro elementos fundamentais**, a saber o **Fogo** (fonte de calor e energia), a **Terra** (elemento sólido, base da produção alimentar e fonte de substâncias fitoterapêuticas), o **Ar** (o sopro da vida, elemento invisível, mas fundamental) e a **Água** (fonte de vida, elemento purificador) e deu origem às chamadas "**curas elementares**", em que esses 4 elementos eram utilizados, isoladamente ou em conjunto, como tratamento para inúmeras doenças e até como prevenção de algumas delas.

Na medicina hipocrática, a água era utilizada judiciosamente, com conta, peso e medida, sabendo-se já nessa época que uma má utilização da água podia ser prejudicial ao doente. A título de curiosidade, Hipócrates utilizava a água fria para dores articulares e processos inflamatórios, a água quente (que debilitava la musculatura e favorecia as hemorragias) para espasmos musculares, insónias, feridas e chagas purulentas e a água do mar para erupções cutâneas, feridas simples e chagas não infetadas.

Já no Império Romano, a primazia foi dada aos banhos públicos, muito numa vertente de lazer e de convívio social, mas sem esquecer a aplicação terapêutica das águas termais (com propriedades minero-terapêuticas), que foram exploradas no vasto território que os romanos dominavam e foram classificadas em ferruginosas, sulfurosas, aluminosas, salgadas e betuminosas.

> *... Hipócrates utilizava a água fria para dores articulares e processos inflamatórios, a água quente para espasmos musculares, insónias, feridas e chagas purulentas...*

A civilização islâmica também deu grande importância à água e a hidroterapia, tendo incorporado as abluções como uma forma de purificação antes das cerimónias religiosas, dando grande relevo à higiene corporal, desenvolvendo sistemas de abastecimento público de água e promovendo os tratamentos termais nos moldes da medicina grega e romana clássicas. Na viragem do século VIII para o século IX, enquanto Paris e Londres pouco mais eram do que aldeias, Bagdad era uma cidade florescente, com cerca de 1 milhão de habitantes, com uma rede pública de médicos e com sistemas de abastecimento de água e de saneamento básico.

Na Europa, a Idade Média foi uma época de retrocesso em termos de assistência médica, de higiene e de saneamento (e por arrastamento também no que se refere ao termalismo), tendo esta situação começado a alterar-se a partir dos séculos XV e XVI, com o advento do Renascimento (data de 1498 o primeiro tratado científico sobre termalismo e balneoterapia).

Assim se foi desenvolvendo a hidroterapia, a crenoterapia, a climatoterapia, a talassoterapia, as termas, caldas e caldelas, os hospitais e hotéis termais, os sanatórios marítimos e de montanha, os estabelecimento balneares e os spa (acrónimo de salute per aqua).

Dando seguimento à abordagem romana do termalismo, esta evolução foi incorporando cada vez mais uma faceta de lazer e bem-estar dos "aquistas", "curistas" ou "termalistas" (as pessoas que fazem tratamentos termais), aproveitando-se o facto de a maioria dos estabelecimentos termais se localizar em zonas agradáveis e relaxantes e de os tratamentos termais (as "curas") durarem em regra de 2 a 3 semanas, mas não ocuparem muito tempo em cada dia. Estes fatores favorecem uma organização saudável do dia-a-dia, fazendo com que os termalistas aproveitem a estadia para fazer uma alimentação mais equilibrada, para fazer mais exercício físico (quando possível e permitido pela doença e pelo plano terapêutico), para estar mais tempo ao ar livre e expostos à luz solar (o que sincroniza os ritmos biológicos e regula o sono e a produção de hormonas), para

incentivar o convívio social e para combater um dos maiores flagelos das sociedades contemporâneas: o stress!

Entretanto, o desenvolvimento científico geral, sobretudo nas áreas da química, física e biologia, permitiu uma melhor **compreensão dos mecanismos terapêuticos da água**, que têm sido exaustivamente estudados pelas ciências médicas, formando a ciência da Hidrologia Médica, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, como uma especialidade (em Portugal é uma Competência Médica).

Pode dizer-se que **o século XX foi o "século de ouro" do termalismo**, e que o século XXI está a revelar uma tendência regressiva, a que não é alheia a redução das comparticipações sociais para os tratamentos termais, as dificuldades económicas das classes médias, o aparecimento de tratamentos mais eficazes para algumas doenças que tinham nas curas termais a melhor relação custo-benefício, a relutância em reservar metade do período de férias para ir para as termas e até a concorrência que os institutos de beleza, as clínicas de emagrecimento, os health clubs, e os spa fazem ao termalismo clássico.

AS PROPRIEDADES TERAPÊUTICAS DA(S) ÁGUA(S)

A **água** propriamente dita, enquanto elemento da natureza, com a sua conhecida fórmula química H2O, **é a substância mais abundante do corpo humano** (80% do peso das crianças e 50% do peso dos idosos são de água) e da maioria dos organismos vivos conhecidos, cumprindo fundamentalmente **funções bioquímicas** (diluição e transporte de outras substâncias, participação no metabolismo, etc.) e **físicas** (regulação térmica, preenchimento do espaço vascular, manutenção da forma das células, amortecimento de energia cinética, etc.).

Quando se pensa na água em termos de termalismo, pensa-se muito para além da sua função primária de hidratação: **pensa-se em hidroterapia e em crenoterapia**, isto é, em utilizar, de forma precisa e rigorosa, alguns destes **efeitos físicos, químicos e biológicos (e mesmo psicológicos) da água** para tratar e/ou prevenir determinadas doenças, para reabilitação e para manutenção da saúde e ainda como "serviços de bem-estar termal", ligados à estética, beleza e relaxamento.

Os efeitos físicos da água podem

OS PRINCIPAIS EFEITOS MECÂNICOS DA ÁGUA SÃO:

- A **impulsão hidrostática**, descrita por Arquimedes, anula parcial ou totalmente o efeito da gravidade e permite que o corpo humano pese menos e até possa flutuar quando se encontra dentro de água. Deste modo alivia-se a tensão mecânica que o peso do corpo exerce sobre as articulações, melhora-se a mobilização ativa (facilitando o trabalho muscular) e passiva (tornando mais fáceis de executar as manipulações e massagens feitas por terapeutas), treina-se o equilíbrio sem risco de quedas e gera-se uma agradável sensação de leveza, que seguramente nos remete para o tempo da vida uterina, em que flutuávamos no líquido amniótico.

- A **resistência hidrodinâmica** que a água oferece (a força que se opõe à deslocação dos corpos submersos) obriga a um trabalho muscular aumentado, de tipo isométrico, progressivo e sem impactos importantes.

- A **força hidrodinâmica**, resultante das diferenças de pressão provocadas pela nossa deslocação dentro de água ou produzida por jatos ou correntes de água, gera turbulência na água, o que obriga a um trabalho constante de pequenas correções posturais com vista a manter o equilíbrio (um dos efeitos mais importantes da hidroginástica) e faz um efeito de massagem relaxante, como sucede nas tão apreciadas banheiras de hidromassagem e nas massagens por agulheta.

- A **pressão hidrostática**, definida pelas leis de Pascal, facilita o retorno venoso e linfático (uma pessoa sentada com água pela cintura equivale a uma pessoa deitada fora de água) e tem um efeito diurético, mas provoca um aumento da pressão intratorácica e intra-abdominal quando a imersão é até ao pescoço, o que pode ser prejudicial em algumas doenças cardiorrespiratórias.

dividir-se em mecânicos e térmicos e incluem os efeitos "diretos" da água nas suas formas sólida, líquida ou gasosa, com maior ou menor temperatura, em repouso ou com energia cinética adicionada (sob a forma de jatos subaquáticos ou duches), em imersão ou não, durante períodos de tempo mais ou menos longos. Os **efeitos químicos da água** dependem fundamentalmente das substâncias químicas nela dissolvidas, da capacidade que o organismo tem em absorver estas substâncias (através da pele ou das mucosas das vias respiratórias, do tubo digestivo, do aparelho génito-urinário), dos efeitos biológicos das mesmas (localizados à pele e mucosas ou à distância, sobre outros tecidos ou órgãos, como os ossos, as cartilagens, o fígado, os rins, a medula óssea) e da sua velocidade de eliminação.

Se é verdade que se pode "construir" uma "água terapêutica" adicionando minerais à água destilada, a natureza já dispõe de inúmeras soluções terapêuticas naturais, as chamadas **águas mineromedicinais**, cuja composição química diversificada permite inúmeras hipóteses terapêuticas que no seu conjunto dão corpo à **crenoterapia**.

Por outro lado, algumas águas sulfúreas contêm matéria orgânica (algas e bactérias), que têm interesse terapêutico pela sua ação cicatrizante, anti-inflamatória e estimulante das cartilagens articulares.

Uma forma especial de ação da água é a **fangoterapia**, sendo a água utilizada como solvente de argilas, lamas, lodos ou turfas, formando suspensões aquosas (**pelóides**), que se podem misturar nos banhos de imersão ou colocar sobre a pele, diretamente (**fangos**) ou envolvidas em panos (**parafangos**). Nestes casos, a ação terapêutica principal é a das matérias sólidas dissolvidas e não a da água.

Numa vertente diferente mas não menos importante, a **obesidade** e o **stress** são situações que podem beneficiar muito das técnicas hidroterapêuticas e crenoterapêuticas, sobretudo se estas se associarem à dieta, ao exercício físico e à psicoterapia.

Como tudo o que tem indicações também tem **contraindicações**, também os tratamentos termais devem ser evitados em pessoas muito debilitadas, em doentes oncológicos, em algumas doenças infeciosas, em insuficientes renais e doentes cardíacos descompensados, no fundo em pessoas que não devam ser expostas ao esforço físico e metabólico que as "curas" exigem dos curistas.

É como não há nada perfeito, **uma "cura de águas" gera mecanismos de adaptação do organismo aos agentes terapêuticos** e, mesmo feita nas melhores termas e orientada pelos melhores especialistas em Hidrologia, pode provocar reações adversas (as "crises termais") e obrigar à suspensão temporária, à diminuição da intensidade do tratamento ou mesmo à sua paragem definitiva.

Estas crises termais, que surgem normalmente no final da primeira semana de tratamento e são quase sempre ligeiras e transitórias, resultam da libertação de histamina, acetilcolina e péptidos ativos pelos tecidos, o que pode provocar mal-estar, febre, falta de força, insónias, dores de cabeça, diarreia ou vómitos. **Quando a crise se resolve, segue-se um "estado de resistência" e o período de bem-estar da cura termal, que se pode prolongar por semanas ou mesmo meses.**

É por estes motivos que **os tratamentos termais devem ser feitos em locais especialmente preparados para isso**, sob a supervisão de um diretor técnico de exploração, que garante a qualidade das águas, e sob a direção clínica de um médico com a competência de Hidro-

OS EFEITOS TÉRMICOS DA ÁGUA SÃO DIFERENTES CONFORME A TEMPERATURA DA ÁGUA E O SEU ESTADO FÍSICO:

- A **água quente**, que a pele tolera geralmente até aos 42ºC na forma líquida e até aos 44ºC na forma de vapor de água, estimula os recetores do calor (e da dor se a temperatura for muito elevada), o que desencadeia uma resposta vasodilatadora local (chamada de sangue à pele, a que se segue mais tarde uma reação em sentido contrário, vasoconstritora), um aumento da produção de suor e de sebo pelas glândulas sudoríparas e sebáceas, uma ação relaxante muscular e alguns efeitos "à distância", como modificações do ritmo cardíaco e respiratório e da tensão arterial, que tem tendência para descer.
- A **água fria**, geralmente abaixo dos 25ºC, estimula os recetores do frio (e da dor se a temperatura for muito baixa), o que desencadeia uma resposta vasoconstritora local (saída de sangue da pele, a que se segue mais tarde uma resposta em sentido contrário, vasodilatadora), um efeito de contração dos músculos e igualmente modificações do ritmo cardíaco e respiratório e da tensão arterial, que neste caso tem tendência para subir.
- O **gelo**, que é uma das formas sólidas da água, tem uma ação anti-inflamatória, sendo utilizado.
- A **alternância de água quente-fria ou fria-quente** aproveita o jogo de respostas e contrarrespostas do organismo conforme a temperatura da água e pode ser utilizada em técnicas revigorantes, como os **duches escoceses**, os **banhos de contraste ou alternos e os manipediduches com águas frias e quentes** que, por desencadearem respostas cardiovasculares intensas, só se podem fazer quando o estado de saúde do curista o permita.
- O **vapor de água**, que se pode utilizar nos banhos turcos (associados ou não a massagem e esfoliação cutânea), no Bertholaix (pulverização de vapor termal entre os 36 e 42ºC nos ombros, ancas e coluna vertebral), por via inalatória (vias aéreas superiores e inferiores).

AS ÁGUAS MINEROMEDICINAIS

Há várias **formas de classificar as águas minerais naturais** com interesse terapêutico:

- **Segundo a riqueza em sais minerais:** hipomineralizadas ou hipossalinas (com mineralização total até 200 mg/l), fracamente mineralizadas (de 200 a 1000 mg/l), minerais ou mesossalinas (1000 a 2000 mg/l) e ricas em sais minerais ou hipersalinas (>2000 mg/l).

- **Segundo a osmolaridade:** hipotónicas (<300 mosm/l), isotónicas (300 mosm/l) e hipertónicas (>300 mosm/l).

- **Segundo os iões dominantes:** bicarbonatadas (gaseificadas ou não), sulfurosas (com sulfureto de hidrogénio), sulfúreas (que têm formas reduzidas de enxofre, que lhe conferem o seu cheiro característico), sulfatadas (cada uma delas com subclasses sódicas, cálcicas e mistas), cloretadas, silicatadas, fluoretadas, ferruginosas (eram muito usadas para tratar anemias, mas atualmente não, por serem muito oxidativas). Cada um destes iões dominantes tem efeitos próprios, que são a base da sua ação terapêutica, mas os outros iões presentes nas águas também contribuem para o efeito final.

- **Segundo a temperatura:** frias (<25oC) e quentes ou caldas (>25oC), sendo estas subdivididas em hipotermais ou temperadas (25oC a 35oC), mesotermais (35oC a 50oC) e hipertermais (>50oC).

- **Segundo o pH**, que pode ir de 0,5 a 10: ácidas (pH <7), neutras (pH 7) e alcalinas (pH>7); em Portugal, a maioria das águas é alcalina.

- **Segundo a radioatividade:** todas as águas são radioativas (quase sempre devido à presença de radão, mas por vezes também de urânio, rádio, tório, etc.), utilizando-se apenas águas pouco radioativas, que têm efeitos sedantes, anti-inflamatórios e vasodilatadores, entre outros.

PARA QUE SERVEM AS TERMAS

De um modo geral, **os tratamentos termais destinam-se a doenças crónicas e complexas, com causas múltiplas e muitas vezes pouco definidas e que evoluem por ciclos de melhoria e agravamento**. Neste contexto as "curas de águas" e as "curas pela água", que são de curta duração, normalmente não curam essas doenças, antes controlam os seus períodos de agravamento, previnem algumas sequelas e reduzem a intensidade dos sintomas de base, permitindo ganhos na qualidade de vida dos doentes, não dispensando em geral o recurso a outros tratamentos. Alguns exemplos:

- **Doenças reumáticas e ortopédicas**, especialmente as que têm um grande componente inflamatório, doloroso e de rigidez articular e muscular como a artrite reumatoide, a osteoartrose, as sinovites, a espondilite anquilosante, a condrocalcinose, a fibromialgia e as lesões traumáticas (desportivas ou acidentais).
- **Doenças de pele**: psoríase, acne, dermite seborreica, úlceras varicosas, piodermites, eczemas crónicos, cicatrizes hipertróficas (queloides).
- **Doenças do sistema nervoso**: sequelas de AVC, hipertonias.
- **Doenças vasculares**: hipertensão arterial, insuficiência venosa e linfática, hemorroidas, edemas.
- **Doenças respiratórias e ORL**: otites, rinites, sinusites, amigdalites, faringites, laringites, bronquites, asma, doença pulmonar obstrutiva crónica.
- **Doenças digestivas**: disfunção da vesicula biliar, síndrome do intestino irritável, colite ulcerosa, diverticulose, obstipação.
- **Doenças génito-urinárias**: cálculos renais e da bexiga, cistites, uretrite, congestão pélvica, atrofia pós-menopáusica.
- **Doenças endócrinas e do metabolismo**: diabetes, gota úrica.

logia Médica, que coordena os médicos hidrologistas e o pessoal paramédico (operadores de balneoterapia, fisioterapeutas, massagistas) e auxiliar que põe em prática os complexos e rigorosos esquemas terapêuticos prescritos.

A este conceito aderem todos os anos cerca de 100.000 portugueses, que frequentam as várias dezenas de estabelecimentos termais licenciados, que se organizam na Associação das Termas de Portugal (ATP) e seguem as recomendações da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica (SPHM). Estes curistas (muitas vezes acompanhados por familiares e amigos) fazem as suas curas de águas, repousam, aproveitam o tempo livre para atividades lúdicas e visitas turísticas locais e convivem com outros curistas, partilhando as suas experiências terapêuticas e preparando futuros tratamentos.

Neste contexto, compete a cada estabelecimento termal, através do seu concessionário, fornecer os meios humanos e técnicos mais adequados às doenças que se propõe tratar, dentro dos melhores princípios da Hidrologia Médica, ficando normalmente a cargo das autarquias e dos organismos de gestão turística a organização dos meios hoteleiros, desportivos, culturais e de lazer.

Tudo isto faz do termalismo uma atividade económica relevante, se não a nível nacional, pelo menos a nível local e regional (calcula-se que crie cerca de 5000 empregos diretos e muitos outros indiretos) e seja responsável pela boa saúde económica de muitos concelhos do interior, que têm nas termas um motor de desenvolvimento difícil de substituir, mais ainda numa época de grande crescimento do turismo, em geral, e do turismo de saúde, em particular.

E é precisamente porque **o termalismo consegue conjugar importantes ganhos em saúde com benefícios socioeconómicos relevantes**, que a SPHM e a ATP têm vindo a pedir que os tratamentos termais voltem a ser comparticipados pelo Estado, como eram até 2011, permitindo que muitos doentes com poucos recursos possam voltar às termas.

EM CONCLUSÃO

A água é uma "maravilha da natureza": com uma composição molecular muito simples, tem uma plasticidade extraordinária, passando da forma sólida à líquida aos 0oC e desta à gasosa aos 100oC (o que nos permite com facilidade ter gelo, água para beber e vapor de água ao mesmo tempo), é solvente de inúmeras substâncias químicas, participa maioritariamente na composição corporal de quase todos os organismos vivos e no seu metabolismo, tem propriedades hidrostáticas e hidrodinâmicas notáveis, é radioativa, é boa transmissora do calor, da eletricidade, do som e de ondas de choque, tem uma elevada tensão superficial, pode ser ácida, neutra ou alcalina.

Se muito cedo o Homem chegou à conclusão de que a água era purificadora e terapêutica, demorou-se muito tempo até se perceber que essa mesma água, quando contaminada por micro-organismos (bactérias, vírus, parasitas, fungos) ou quando desequilibrada do ponto de vista físico ou químico (excessivamente ácida ou alcalina, demasiado radioativa, etc.) podia também ser fonte de doenças. Foi a partir desta constatação que se desenvolveram as principais medidas higieno-sanitárias modernas (redes públicas de abastecimento de água, prevenção da contaminação de poços, furos e nascentes, esterilização e correção físico-química das águas para consumo humano e construção de redes separadas de águas residuais domésticas) que tanto têm feito pela melhoria da qualidade de vida e pelo aumento da longevidade que se tem verificado no último século.

Estando hoje resolvidos os principais problemas relacionados com a vertente sanitária da água (pelo menos nos países mais desenvolvidos), continua válida a opção terapêutica da água, sob a sua forma simples e na sua vertente mineromedicinal, mantendo-se a indicação médica para o tratamento termal de muitos problemas de saúde, mesmo que hoje em dia esse tratamento seja muitas vezes um complemento de outras terapêuticas e não a única opção ao dispor dos doentes, como sucedia antigamente.

Encontro das Ordens Profissionais da Saúde

"O FUTURO DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE EM PORTUGAL"

A APPPC foi convidada para participar no Encontro das Ordens Profissionais de Saúde em que o tema central era "O Futuro do Financiamento da Saúde em Portugal". Este evento que contou com a presença do Sr Ministro da Saúde, Dr Adalberto Campos Fernandes, e de Sua Excelência o Presidente da República, Prof Dr Marcelo Rebelo de Sousa, realizou-se em Lisboa, num dos Auditórios da Fundação Calouste Gulbenkian, no dia 4 de Março do corrente ano.

Depois da Sessão de Abertura, em que participaram o Sr Ministro da Saúde e as oito Ordens Profissionais convidadas, estas contribuindo com a apresentação de vários vídeos emitidos no arranque desta Conferência, seguiu-se um painel moderado pela jornalista Vera Lúcia Arreigoso, dedicado á "Programação do Investimento Público, que experiências?"e onde participaram Fernando de Melo Gomes, Pedro Ferreira e José Carlos Lopes Martins. Depois do intervalo, teve lugar um segundo painel sobre "Lei de Programação na Saúde em Portugal – que futuro?" em que participaram representantes dos grupos parlamentares com assento na Assembleia da República: PSD, PS, BE, CDS-PP e PCP. O moderador foi o ex-Bastonário da Ordem dos Médicos, Dr José Manuel Silva.

Este tipo de conferências, em que são debatidas estratégias que visam a manutenção do Serviço Nacional de Saúde, tem uma importância enorme no momento atual, dada a conjuntura económica que o nosso país atravessa já há alguns anos e que tem imposto reduções de custos, transversais a todas as áreas, e a da Saúde não tem sido exceção. É muito importante, quando se questiona o futuro do financiamento da Saúde, juntar num debate o legislador, aqui representado pelo Ministro da Saúde e os Grupos Parlamentares que integram a Assembleia da República, órgão legislativo máximo do Estado Português, as Ordens Profissionais representativas dos diferentes grupos prestadores de cuidados e serviços desta área, e os gestores, que obrigatoriamente fazem parte dos quadros das Instituições de Saúde, onde exercem funções no sentido de planear e organizar, pessoas e recursos, com o objetivo de alcançar metas definidas, sendo que, estas metas terão que ser sustentáveis. A discussão foi produtiva e animada, sendo unânime que o Setor da Saúde implica gastos enormes e que são necessárias estratégias concretas para que estes gastos sejam suportados pela economia do nosso país. Provavelmente, entidades pivadas terão no futuro um papel muito importante quer a nível de cuidados hospitalares quer a nível social, peenchendo insuficiências do Serviço Nacional de Saúde.

A APPPC está especialmente sensibilizada para esta discussão, uma vez que o porte de dispositivos cardíacos implantáveis, pode ser muito afetada pelos cortes e pelas restrições de custos. Muitas vezes temos alertado para este problema, pois estamos convencidos que alguns centros de implante lutam já no presente com dificuldades na obtenção de alguns dispositivos, nomeadamente os chamados "topo de gama" que oferecem funcionalidades que podem parecer desnecessárias e inúteis, mas que na verdade, são importantes para algumas patologias em particular.

Reafirmamos a opinião que temos divulgado inúmeras vezes neste boletim: a contenção de despesas não pode significar que os portugueses não possam aceder aos avanços tecnológicos mais adequados para a sua sitação clínica.

ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

PROGRAMA

Encontro das Ordens Profissionais da Saúde

"O futuro do financiamento da saúde em Portugal"

4 de março de 2017
Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa

4 DE MARÇO DE 2017

14:00	**Sessão de Boas Vindas**
	Apresentação de vídeo
14:15	**Sessão de Abertura**
	Ministro da Saúde
	Ordens Profissionais da Saúde
14:30	**PAINEL 1**
	"Programação do investimento público – que experiências?"
	MODERADOR: **Vera Lúcia Arreigoso, Jornalista**
	Fernando de Melo Gomes José Carlos Lopes Martins Guilherme d'Oliveira Martins Pedro Ferreira
16:00	***Intervalo/ coffee break***
16:30	**PAINEL 2**
	"Lei de programação na saúde em Portugal – que futuro?"
	MODERADOR: **José Manuel Silva,** Ex-Bastonário da Ordem dos Médicos
	Grupo Parlamentar PPD/PSD Grupo Parlamentar PS Grupo Parlamentar BE Grupo Parlamentar CDS-PP Grupo Parlamentar PCP Grupo Parlamentar PEV Grupo Parlamentar PAN
18:00	**Sessão de Encerramento**
	Encerramento por Sua Excelência o Presidente da República

Dr. Pedro Silva Cunha
Unidade de Electrofisiologia e Pacing
Serviço de Cardiologia - Hospital de Santa Marta

Artigo

DISPOSITIVOS E PRÁTICA DESPORTIVA

Após a implantação de um pacemaker ou de um cardioversor-desfibrilhador, o doente pode sentir-se hesitante no reinicio de actividade física ou ficar preocupado com a capacidade em o dispositivo conseguir atingir a frequência cardíaca necessária para o esforço ou aplicar choques durante o esforço físico.

Na maioria dos casos, o doente poderá retomar – após algumas semanas de recuperação – a prática de exercício físico.

Contudo, existem algumas preocupações a ter, devendo alguns aspectos ser discutidos com a equipa de Arritmologia do Hospital dados os potenciais riscos de participação em desportos.

Sabemos que, nos doentes portadores de dispositivos cardíacos electrónicos implantáveis que participam em atividades desportivas, existe um aumento da probabilidade de Arritmias ventriculares e a potencial incapacidade de o CDI terminar Arritmias Ventriculares (devido a diversos factores fisiológicos como as catecolaminas elevadas, temperatura corporal, etc…), bem como o risco de lesões devido à síncope ou aos choques do CDI, o potencial para Lesão traumática do gerador ou dos electrocateteres (conduzindo a disfunção do dispositivo) ou até a ocorrência de Choques Inapropriados.

Deve ser esclarecido, no entanto, que o risco mais importante é conferido pela doença de base, que motivou a implantação do dispositivo.

Algumas situações patológicas, levam a que seja contraindicada a participação em atividade desportiva, dado o risco de surgimento de arritmias graves, como são o caso da Taquicardia Ventricular Polimórfica catecolaminérgica, a Displasia Arritmogénica do ventrículo direito (miocardiopatia arritmogénica) e alguns casos de Doença coronária (embora esta última menos preocupante desde que o doente seja avaliado com prova de esforço periodicamente).

Para além da doença de base e especificamente devido à existência de um dispositivo implantando, os seus portadores devem restringir a prática de alguns desportos, em que exista risco de impacto corporal (como as artes marciais, rugby, etc...), devido à possível ocorrência de fractura de electrodos, perfuração da pele (por vezes tardia) e até disfunção do dispositivo.

Em certos desportos, como o futebol ou o basquetebol, existem disponíveis equipamentos com proteções acolchoadas, que permitem a determinados doentes a diminuição dos riscos da prática do seu desporto de eleição.

Para prevenção de lesão do gerador e dos electrocateteres, é também importante evitar os movimentos extremos do membro superior do mesmo lado da implantação do dispositivo (certamente em todos os doentes nas 6 semanas após a implantação).

Desportos que exijam, movimentos repetidos e pronunciados do braço (como o voleibol, basquetebol, ténis, escalada, golf, ballet, natação, etc...), podem estar contraindicados em definitivo, dado o risco tardio de lesão dos electrocateteres devido a esmagamento subclávio (perda de isolamento e lesão condutores).

As linhas de orientação clínica, emanadas pela Associação Americana do Coração, especificam que o doente pode participar em atividades desportivas se não existir doença cardíaca estrutural de base ou sintomas. Já os doentes dependentes do pacemaker, devem evitar os desportos com elevado risco de colisão.

1- Rachel Lampert, Brian Olshansky, Hein Heidbuchel, et. Al. Safety of Sports for Athletes With Implantable Cardioverter-Defibrillators. Circulation. 2013;127:2021-2030

Os doentes não-dependentes de *Pacing*, podem participar, se estiverem dispostos a aceitar risco de colisão e lesão do sistema.

No que diz respeito aos doentes portadores de cardioversor-desfibrilhador, estas diretrizes clínicas afirmam que é aceitável a participação em desportos de baixa intensidade (como o golf, o bowling ou o yoga) se o doente não tiver registos de arritmias ventriculares nos últimos 3 meses.

Num importante registo multinacional, publicado em 2013 e em que foram registados os dados de 372 atletas[1], não foram observados casos de morte ou de paragem cardiorrespiratória com necessidade de reanimação, tendo no entanto ocorrido mais casos de choques durante o esforço, mas sem diferença entre competição e outras actividades fisicas de recreio (choques durante atividade desportiva ou atividade física vs repouso 16 vs 6% respectivamente) Nas linhas de orientação da Sociedade Europeia de Cardiologia, encontramos a referencia de que a presença de um CDI desqualifica o atleta para atividade competitiva, excepto, se for de baixa intensidade (semelhante à recomendação da Associação Americana).

Se durante a atividade desportiva ocorrerem intervenções terapêuticas do CDI (choques ou *pacing* anti-taquicardia), o doente deve parar por um período não inferior a 6 semanas.

Não devemos também esquecer, que desportos em que a ocorrência de tonturas ou de pré-síncope ("quase desmaio") exponham o doente ou outros participantes a riscos adicionais, devem constituir igualmente uma contraindicação.

Na pratica diária, recomenda-se que o atleta deve conhecer o seu "cut-off" de frequência cardíaca para as terapêuticas do CDI (considerar a utilização de monitor de frequência cardíaca, mantendo 20 batimentos abaixo do limiar) e sempre deve ser suspenso o exercício físico, caso haja a ocorrência de choque do CDI (mesmo sem perda de consciência, não deve ser retomado o exercício sem analise do CDI e avaliação clínica).

Naturalmente que um pacemaker ou um cardioversor-desfibrilhador não deve ser implantado com o objectivo de permitir a participação desportiva. Actualmente as recomendações sobre participação em actividades desportivas, estão em reavaliação, considerando a comunidade científica Arritmologica, que são essenciais para o futuro a existência de mais dados de estudos observacionais, de forma a que a decisão seja sustentada em evidência clínica .

TAXAS MODERADORAS NO SEGUIMENTO DE PACEMAKERS E CDI'S

Temos referido inúmeras vezes neste Boletim, as queixas recorrentes dos nossos associados, relativamente às taxas moderadoras aplicadas à análise de pacemakers e CDI'S. Com efeito, a maior parte desta consultas são realizadas por Técnicos Cardiopneumologistas, sem que o médico Cardiologista esteja fisicamente presente. Abusivamente, é-nos cobrada a taxa moderadora de uma consulta de especialidade de Cardiologia, que na verdade não é efetuada. Denunciámos repetidamente esta situação junto do Ministério da Saúde e mesmo a nível da Comissão Parlamentar da Saúde da Assembleia da República. Temos também conhecimento, que muitos portadores reclamaram esta situação nos livros de reclamações das Instituições hospitalares onde são atendidos.

É com agrado que informamos os nossos associados que alguns hospitais corrigiram já esta situação, cobrando somente, como é devido, a análise do aparelho.

No entanto, continuaremos a bater-nos pela abolição completa das taxas moderadoras na análise dos dispositivos cardíacos implantáveis. O espírito e objectivo das taxas moderadoras, é o de racionalizar e moderarar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Consideramos, neste caso concreto, que esse objectivo não é aplicável, uma vez que os seguimentos terão que ser efectuados de acordo com a necessidade e orientação da equipa médica e não de acordo com a vontade do portador. Seria lógico e sobretudo justo que estes procedimentos fossem isentos da cobrança de qualquer taxa. Esta é uma antiga reivindicação da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S que já em Outubro de 2012 apresentou um Memorando de intenções na Assembleia da República que contemplava na sua alínea b "Revisão das taxas moderadoras das consultas de seguimento, uma vez que os hospitais cobram indevidamente taxa de consulta quando na verdade é realizada pelo técnico somente análise eletrónica do dispositivo. Reivindicamos ainda a isenção total destas taxas".

ARRITMIAS 2017
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ARRITMOLOGIA, PACING E ELECTROFISIOLOGIA
INSTITUTO PORTUGUÊS DO RITMO CARDÍACO

Nos passados dias 3 e 4 de Fevereiro teve lugar no "Cascais Miragem Hotel" mais uma reunião anual organizada pela APAPE e pelo IPRC este ano designada por "Arritmias 2017".

A ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S ESTEVE PRESENTE NA QUALIDADE DE CONVIDADO.

Realizou-se novamente este ano o Meeting Internacional "Arritmias 2017" nos dias 3 e 4 de Fevereiro no Hotel Cascais Miragem. A organização foi uma vez mais da responsabilidade da Associação Portuguesa de Arritmologia, Pacing e Electrofisiologia e do Instituto Português do Ritmo Cardíaco. Tratando-se de um evento em que o tema central são as arritmias, abordado pelas várias vertentes: prevenção, diagnóstico e tratamento, é para nós muito importante poder estar presente e participar. Realçamos a importância que têm para nós temas diretamente relacionados com os dispositivos, os avanços tecnológicos que em cada ano vão surgindo e melhorando o desempenho de cada aparelho, mas também, os avanços de técnicas curativas como a ablação de fibrilação auricular (FA).

Nesta Reunião de 2017 a grande novidade foi a aposta forte na multidisciplinaridade em Arritmologia, incluindo pela primeira vez uma mesa redonda conjunta com a Medicina Geral e Familiar uma vez que, dada a proximidade destes clínicos com a generalidade dos utentes, são eles muitas vezes os primeiros a diagnosticar arritmias que obrigatoriamente tem que ser encaminhadas para a área específica da arritmologia. A organização desta grande Reunião internacional propõe-se mesmo alargar as áreas desta multidisciplinaridade, uma vez que pretende estabelecer uma ponte também com a Medicina Interna.

Destacou-se também a Mesa dedicada à Imagiologia, sobretudo pelo seu importante papel no avanço do tratamento invasivo das arritmias cardíacas. Por outro lado, foi também muito importante o papel de destaque dado à controvérsia sobre os preditores de sucesso da ablação da fibrilhação auricular, contrapondo a ideia de que alguns fatores como a prolongada duração da arritmia, as caracteristicas anatómicas da auricula esquerda (dilatação da cavidade e extensão de lesões fibróticas) e a desregulação de factores cardiometabólicos relacionados com a obesidade (apneia do sono, HTA, diabetes, dislipidémia), podem influenciar negativamente a taxa de sucesso daquela técnica, ou pelo contrário, eles podem não interferir no sucesso da mesma. O objetivo desta contraposição de ideias é a de gerar concensos sobre a escolha dos candidatos ideais à realização da ablação de FA podendo excluir à partida individuos que antecipadamente se saiba que vão ter uma taxa de sucesso muito baixa.

Foi também importante o realce dado ao manuseamento dos anticoagulantes, pois sendo fármacos utilizados desde à muitos anos em Cardiologia, nomeadamente em doentes com FA, eles continuam a ser alvo de novas rotinas e regras.

As guidelines sobre este assunto tem sofrido sucessivas atualizações, pelo que, este tema tem sido transversal a inúmeros

programas deste Meeting Internacional.

Por outro lado, fez também parte do programa, uma Conferência realizada pelo Dr Eduard Guasch sobre "FA e desporto de Endurance" integrada numa Mesa cujo tema era "Arritmias no Coração do Atleta". Por fim, consideramos também de extrema importância o Simpósio Luso-brasileiro, como sempre integrado neste Meeting, e que tem como objetivo a partilha de conhecimentos e experiências dos especialistas de ambos os países. Este intercâmbio de ideias, muito apreciado por todos e em que o português é o primeiro elo comum, permite também comparar o estado da arte, nomeadamente do implante de dispositivos, de ambos os países. Percebeu-se que há problemas e dificuldades comuns, embora o Brasil apresente maiores assimetrias por ser um país muito grande e pelo tipo de Medicina ali praticado, em que não existe Serviço Nacional de Saúde.

Para além do programa, salientamos a oportunidade que um evento desta importância e com esta abrangência nos proporciona em termos de divulgação da nossa Associação e do nosso trabalho. Interagir e contatar com diferentes profissionais, de diferentes Centros, da Indústria, quer nacionais quer estrangeiros, é para nós uma mais valia que a organização deste evento nos tem proporcionado já há alguns anos e que muito agradecemos.

Por fim, um elogio ao local escolhido há muitos anos para a sua realização. O Hotel Cascais Miragem e todo o ambiente que o rodeia, bem como a proximidade das cidades de Lisboa e Sintra, são razões adicionais para que aquele evento seja um sucesso quer científico quer turístico.

Quadro 11 do Modelo 3. Identifique a instituição à qual pretende remeter parte do imposto que pagaria ao Estado.

11	CONSIGNAÇÃO DE 0,5% DO IRS/CONSIGNAÇÃO DO BENEFÍCIO DE 15% DO IVA SUPORTADO				
	ENTIDADES BENEFICIÁRIAS				
	Instituições religiosas (art.º 32.º, n.º 4, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho)	☐	1101	NIF	IRS / IVA
	Instituições particulares de solidariedade social ou pessoas coletivas de utilidade pública (art.º 32.º, n.º 6, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho)	☒		5 0 5 0 6 4 3 2 4	☒ / ☐
	Pessoas coletivas de utilidade pública de fins ambientais (art.º 14.º, n.os 5 e 7, da Lei n.º 35/98, de 18 de julho)	☐	1102		
	Instituições culturais com estatuto de utilidade pública (art.º 152.º do CIRS)	☐	1103		

Quadro 6B do anexo H. Declare donativos com o código 614

B	BENEFÍCIOS FISCAIS E DESPESAS RELATIVAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA				
Código do benefício	Titular	Importância aplicada	Entidade gestora / Donatária		
			NIF português	País	Número fiscal (UE ou EEE)
614	B	. . 50 , 00	5 0 5 0 6 4 3 2 4		
		. . ,			
		. . ,			
		. . ,			

Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDIS

CONVIDADA A SER PARCEIRA DA RACS - REDE ACADÉMICA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE DA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA (CPLP)

CONVITE PARA INSCRIÇÃO COMO ENTIDADE PARCEIRA (EP)

As ciências da saúde constituem uma das mais importantes dimensões e recursos para o desenvolvimento social económico e pessoal, assentes numa base de matriz inter e multidisciplinar. Por outro lado, no mundo global de hoje, o conhecimento tornou-se numa ferramenta fundamental para o progresso e inovação, com benefícios para a qualidade de vida dos povos, devendo ser potenciado através da cooperação internacional.

Neste contexto, levo ao conhecimento de Vª Exa. que, no passado dia 1 de setembro de 2016, foi criada uma rede internacional no espaço lusófono, no âmbito da academia das ciências da saúde, designada por **RACS - Rede Académica das Ciências da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)**.

A RACS apresenta como missão promover a formação e a cooperação científica na área das ciências da saúde entre Instituições do Ensino Superior (IES) e Centros de Investigação (CI) da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

Esta Rede, instituída por uma Associação de direito privado, com a mesma designação, foi formalizada em reunião de Assembleia Geral, ocorrida em Lisboa na data já referida e subscrita por nove instituições promotoras de quatro países diferentes da CPLP.

Presentemente a RACS – CPLP encontra-se em fase de instalação e de expansão junto de mais de 160 instituições de ensino superior da área da saúde, dispondo também para este efeito, de uma página electrónica de apresentação que convidamos Vª Exa a visitar.
http://racscplp.org/

Nos termos do Artº 15 dos Estatutos da RACS – CPLP e para além dos associados efectivos, acolhem-se outras entidades como parceiras desta Rede, designadas por **EP - Entidades Parceiras**, sem qualidade de associado, de distinta natureza e de diferentes setores da sociedade, nacionais de cada país da CPLP ou internacionais, que pretendam colaborar para a concretização dos seus fins e dos objectivos.

As Entidades Parceiras - EP podem colaborar no desenvolvimento de qualquer projeto, em situação de igualdade com os associados da RACS - CPLP e beneficiam das vantagens que deles resultarem. (Consultar página com Regulamento e Formulário de inscrição em http://racscplp.org/parcerias/).

No contexto da missão e do âmbito da RACS pretendemos alargar a nossa rede de interesse a Associações de doentes/utentes da saúde, com o propósito de estimular a cooperação com instituições de ensino superior e de investigação, assim como, com suas congéneres de outros países da CPLP.

Neste sentido e tendo em consideração a natureza da vossa Associação, tenho a honra, de em nome da Direção desta rede internacional, convidar Vª Exa para se associar na qualidade de **Entidade Parceira**, através de formulário próprio para o efeito, sem qualquer tipo de encargo, a esta plataforma agregadora e dinamizadora, comungando das suas finalidades e objetivos.

Esta inscrição implica, para além da possibilidade de participação nos projectos da RACS:

a) A inscrição e publicitação da vossa Associação em sítio próprio para o efeito, na página electrónica da RACS;

b) Partilha de informação pertinente (de índole cientifica, técnico, clínica ou outra julgada conveniente) com membros da RACS;

c) Publicitação na vossa página electrónica e demais documentos de suporte e de comunicação da menção de "Entidade Parceira da RACS - Rede Académica das Ciências da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) ", com colocação do nosso logotipo e link da nossa página electrónica.

Entretanto, levamos ainda ao conhecimento de Vª Exa, que irá realizar-se a primeira **Reunião Internacional** da RACS - CPLP, designada por rRACS, 2017, nos próximos dias 3**0, 31 de março e 1 de abril de 2017**, em Lisboa (com o programa provisório disponível na página electrónica), no qual muito nos honraria a vossa participação.

Manifesto por fim a grande satisfação em poder contar com Vª Exa e com a vossa Associação para o engrandecimento da RACS – CPLP e apresento os melhores cumprimentos.

João Lobato, Professor (ESTeSL-IPL)
Presidente da Direção da RACS-CPLP.

Rede Académica
das Ciências da Saúde
da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Exmo. Senhor
António da Silva Gomes
Presidente da Direção Nacional
Associação Portuguesa de Portadores de
Pacemaker e CDI'S
Rua da Fábrica Velha, Central de Camionagem,
Portas 209,210 - 1º Andar
3100-348 Pombal

Lisboa, 2017.03.03

ASSUNTO: Admissão como Entidade Parceira da Rede Académica das Ciências da Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa - RACS.

Na sequência da vossa proposta é com grande satisfação que informamos Vª Exa. que o pedido de adesão da **Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S** à RACS - Rede Académica das Ciências da Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa, foi apreciada e aceite em Reunião da Direção no passado dia 2 de março de 2017.

Neste sentido passamos a contar com a Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S como nova Entidade Parceira (EP) desta Rede internacional, passando a constar na página oficial da RACS (http://racscplp.org/).

Aproveito desde já para convidar Vª Exa. a participar na Sessão Solene de Abertura e em qualquer painel temático de seu interesse da primeira reunião internacional ***rRACS,2017*** a decorrer nos próximos dias 30, 31 de Março e 1 de Abril de 2017, em Lisboa.

Com os nossos votos de boas vindas à RACS apresento os melhores cumprimentos,

O Presidente da Direção da RACS

Prof. João Lobato – ESTeSL/IPL

Av. D. João II, Lote 4.69.01, Parque das Nações, 1990 - 096 Lisboa - Telef.: (+351) 218 980 452
E-mail: geral@racs.cplp.org - Site: http://racscplp.org/

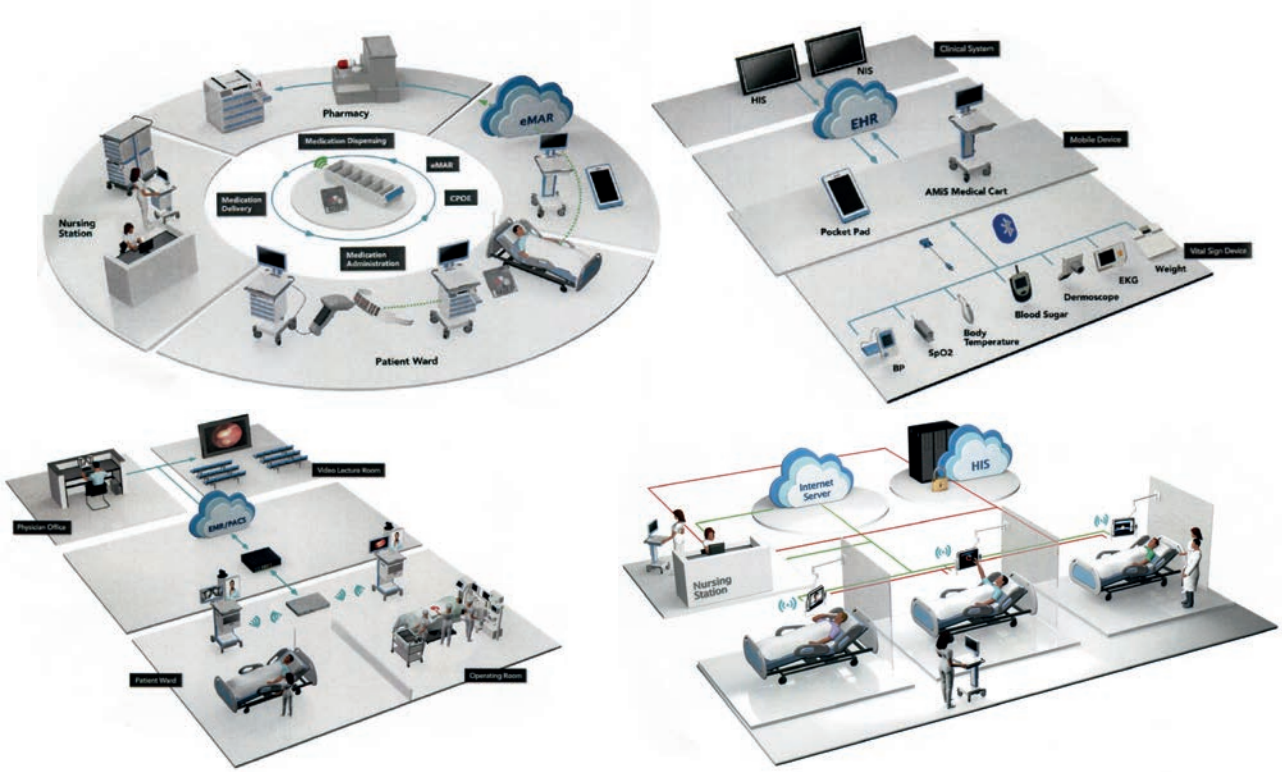
Transformação Digital na Saúde esteve em debate no Meo Arena

PORTUGAL HEALTH SUMMIT

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S foi convidada para participar num evento realizado no MeoArena em Lisboa, a Cimeira da Saúde em Portugal, que contou com milhares de participantes em sala e a assistirem em direto (livestreaming – transmissão ao vivo). Foi o maior evento já realizado no país, focado no processo de transformação digital na Saúde. Ao longo de três dias apostou num modelo dinâmico, com sessões contínuas e paralelas, totalizando 3 keynotes, 26 apresentações e 60 debates, centrados nos vários segmentos da Saúde. O vasto programa dividiu-se por 4 locais: Palco Summit, Sala Inovação, Sala de Transformação Digital e Palco Spotligth. Cada dia contou com uma Sessão de Abertura seguida das respetivas apresentações: no primeiro dia o tema central foi "Biotecnologia e Transformação Digital", no segundo dia "Arquitetura da Transformação Digital em Saúde" e finalmente no terceiro dia "O ecossistema do Empreendedorismo Digital", tendo sempre finalizado os trabalhos uma Sessão de Encerramento.

Nas sessões de Abertura e de Encerramento, estiveram presentes, entre outras entidades, os Ministros: da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, da Presidência e Modernização Administrativa, Maria Manuel Leitão Marques e da Educação, Tiago Brandão Rodrigues e também o Diretor Geral da Saúde, Francisco George.

A digitalização dos procedimentos em saúde faz já parte do presente e os avanços serão enormes num futuro muito próximo. Desde as cirurgias inteligentes em que o computador localizará com precisão milimétrica as lesões, ao apoio à decisão clinica em cuidados intensivos, ao entretenimento do doente à cabeceira ou aos sistemas de ambulatorio inteligente em que os doentes podem aceder aos seus próprios registos clínicos, organizados de forma amigável e orientados para o próprio paciente, tudo passará pelo computador e por sistemas digitais inovadores.



IDEALMED ASSINALA DIA MUNDIAL DA SAÚDE

A IDEALMED Unidade Hospitalar de Coimbra (UHC), inaugurada a 16 de Maio de 2012, entrou em plena actividade em Setembro do mesmo ano. É considerado o maior hospital privado da Região Centro e reconhecido como um pólo de Excelência na área de Saúde Nacional e Internacional, pela variedade dos Serviços prestados e pela formação especializada do seu Quadro Clínico. Oferece mais de quarenta valências clínicas a funcionar de forma integrada e agrega todas as especialidades Médicas e Cirúrgicas, organizadas em grupos de elevada e reconhecida competência. A sua resposta integrada e abrangente, no Sector da Saúde em Portugal, é considerada como modelo singular de qualidade e excelência.

Esta unidade hospitalar, criou um modelo inovador e dinâmico, agregando todas as valências clínicas, profissionais de referência, know-how reconhecido, experiência comprovada, e representa actualmente um Projecto de Saúde Diferenciado. Mantém parcerias com inúmeras Instituições, nomeadamente Associações representantes de doentes, sendo a Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI'S uma dessas Instituições.

No dia Mundial da Saúde, 7 de Abril de 2017 a IDEALMED/Coimbra, convidou todas as Associações representantes de doentes a quem está ligada, com o objetivo de cada uma delas falar da sua realidade atual, dificuldades e problemas e também apresentar sugestões construtivas que melhorem ainda mais o intercâmbio da Idealmed com estas Associações. Estiveram presentes também os médicos especialistas que, exercem funções nesta instituição hospitalar, nas áreas clínicas relacionadas com as patologias representadas pelas Associações presentes. Participaram nesta reunião, para além da APPPCDI´s, a Associação dos doentes com DPOC (doença pulmonar crónica obstrutiva) – "respira", a Associação de doentes de Alzeimer, e a Associação de Diabéticos. Cada uma destas Associações, representadas por membros das respetivas Direções, apresentou os seus objetivos, as suas dificuldades e problemas, participando de seguida o respetivo clinico da área, gerando-se um diálogo informal, muito produtivo e agradável para todos.

Percebeu-se que muitas dificuldades são comuns a todos os doentes, tendo a Idealmed reafirmado o seu empenho na colaboração com todos os doentes representados por estas Associações.

A reunião terminou com um almoço oferecido por aquela Instituição Hospitalar a todos os presentes.

Sensibilização para a importância de um estilo de vida saudável

APPPCDI'S ESTEVE PRESENTE NA FEIRA DA SAÚDE EM POMBAL

Esta iniciativa surgiu no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde (dia 07 de abril) e do Dia Mundial da Atividade Física (dia 06 de abril). Para celebrar estas duas efemérides, foi preparado um programa de sensibilização para as necessidades da adopção de hábitos saudáveis. O Município teve como parceiros na realização desta feira o ACES Pinhal Litoral, através do Unidade de Cuidados na Comunidade de Pombal; a Cruz Vermelha Portuguesa, através da sua Delegação de Pombal; a **Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakers e Cdi's**; a Associação de Dadores de Sangue de Outeiro da Ranha; a Associação Alzheimer Portugal, através da sua Delegação Centro; bem como os Ginásios Pulse e Move Up.

Nanostim™

Leadless Pacemaker

no lead. no pocket.

no compromise.

ST. JUDE MEDICAL

Dr. Virgílio Chambel Coelho
Advogado

Artigo

PÁSCOA

Meus Caros,

Neste período que se avizinha importa deixar-vos algumas breves reflexões pessoais sobre esse mesmo tempo e, na verdade, a sua relação com a morte a Ressurreição e sobretudo com a vida, a vida humana, mas numa sequência vertiginosa de associação de ideias, sentimentos e princípios que me guiam conduziram-me a uma pequena avaliação da existência ou não de um novo conceito de HUMANISMO. A Páscoa Cristã é uma das festividades mais importantes para o Cristianismo pois representa a Ressurreição de Jesus Cristo, o filho de Deus.

A data é comemorada anualmente no primeiro domingo após a primeira Lua cheia que ocorre no início da primavera (no Hemisfério Norte) e de outono (no Hemisfério Sul).

O período que precedem a Semana Santa (40 dias), período denominado por Quaresma, onde se dedicam á penitência para relembrar os 40 dias passados por Jesus no deserto e os sofrimentos que ele suportou na Cruz.

A Semana Santa começa com o Domingo de Ramos, que recorda a entrada de Jesus em Jerusalém, onde nessa ocasiões as pessoas cobriam as estradas com folhas de palmeira, para comemorar a sua chegada.

A Sexta Feira Santa é o dia em que se celebra a morte de Jesus na Cruz. E por fim, com a chegada do Domingo de Páscoa, os Cristãos celebram a Ressureição de Cristo e a sua primeira aparição entre os seus discípulos. A Páscoa já era comemorada antes do Cristianismo.

Na verdade, o povo Judeu comemorava pelo fato de terem sido libertados da escravidão no Egipto (que durara cerca de 400 anos). Com efeito, os Judeus instituíram a denominada Pessach. Aquela libertação coincidiu com a Primavera, que ocorria no mês hebraico (nissan) que correspondem, mais ou menos, aos últimos dias de Março meados de Abril.

Os Judeus seguem a tradição descrita no livro do Êxodo" E este dia vos será por memória, e celebrá-lo-eis por festa ao Senhor; nas vossas gerações o celebrareis por estatuto perpétuo" (Êxodo 12.14).

Durante as festividades da Pessach! Pesach, é feito um jantar especial de comemoração chamado "Sêder de Pessach" que tem o objectivo de reunir toda a família. O Pessach judeu é comemorado durante sete dias. Essas comemorações fundiram-se com as tradições religiosas de seu povo.

E A PÁSCOA FOI AMPLIADA PELO CRISTIANISMO COM UM NOVO SENTIDO.

Segundo é relatado na Bíblia, tudo indica que Jesus teria participado nalgumas celebrações. Uma das que é relatada na Bíblia, é a que teria realizado quando tinha doze anos e foi levado pela primeira vez pelos seus pais, José e Maria, para comemorar a Páscoa, isto segundo é narrado nalgumas histórias do Novo Testamento da Bíblia.

Um dos relatos mais espantosos da Bíblia, foi a "ÙLTIMA CEIA" onde Jesus e os seus discípulos fizeram a "comunhão do corpo e do sangue" simbolizados pelo Pão e pelo Vinho.

Mas a parte que mais me impressiona e angustia, é a morte de Jesus que ainda hoje, permanece neste mundo conturbado, como uma luz, que traça e transmite emoções a todas as pessoas, crentes e mesmo aos não crentes.

Todos os textos (evangelhos) descrevem a morte de Jesus de uma forma cruel, despojada de considerações do ponto de vista da religião/teleologia, mas é tratada como a morte de uma vida e de um inocente.

E FALA-SE OU É RELATADO UM JULGAMENTO.

Com um obra fantástica e uma reflexão irrepreensível, o Prof. Joseph H.H. Weiler (cuja honra tivemos de assistir a uma conferência na Funf. C. Gulb. Sobre "O julgamento de Jesus") clarifica que o julgamento de Cristo é provavelmente o episódio com maiores consequências na evolução da civilização ocidental com um impacto no conceito de Justiça e reper-

cussão que se sente quer se seja crente ou não crente.

Por outro lado, subsiste sempre para além de um julgamento combinado, e conluiado entre as autoridades, da qual emerge sempre uma humilhação impiedosa que lhe é infligida, a tortura, a sua vertiginosa viagem até ao Calvário numa indizível Dor e, a enorme e sempre constante e premente Solidão de Jesus.

Até na Cruz, essa dor e solidão está presente, ecoando ainda hoje em todas as suas dimensões, históricas, sociais, individuais e de todos os povos, o grito lancinante nessa e dessa Solidão "Meu Deus, meu Deus porque me abandonaste".

Sabe-se que a Sua Morte desencadeou de imediato alguma reacções, os que choraram compulsivamente, a solidariedade de alguns, a confusão e perplexidade dos discípulos e a sua desmotivação, sendo o sofrimento, a fragilidade total de sua Mãe que ficou sem o Filho, embora sabendo e aceitando o seu destino, sendo o seu destino moldado pelos momentos de tortura e o fim do seu filho, chorando conjuntamente com outras mulheres também a sua dor e sofrimento lancinante.

Jesus é sobre todos os aspectos uma vítima e a sua Morte, o silêncio da Sua Morte Esventrou a capacidade humana de ultrapassar o sofrimento. Só o silêncio é capaz de contemplar com respeito essa Morte. E a Religião Cristã, na sua liturgia é por um lado, contemplativo no sentido de olhar para o relato da Paixão de Cristo, num silêncio divinal, quase irreal e avassalador, simplesmente ajoelhar perante a Cruz. Escreve, José Tolentino Mendonça, que "talvez só o radical silêncio seja a oração possível. Talvez esse extremo, ardente e radical silêncio seja o hífen que avizinha os seres humanos entre si, para lá de todas as barreiras, e os coloca misteriosamente no espaço de Deus" e continua "A fé de Sexta Feira Santa formula-se não só como uma resposta, mas como pergunta intransigente e inapagável" para responder á mesma, cita um belíssimo poema de Sofia de Mello Breyner Anderson, no qual esta brilhante poetisa de sentimentos e sentires da alma, invoca que o mundo sempre esteve no olhar de Jesus, e por se ter olhado para o mesmo encheu-nos de força e de destino, mas será mais clarificador citar parte desse poema pela sua precisão e visão global "…de que as coisas sonhadas existiam /Vimo-lo voltar das multidões /Com o olhar azulado das visões/ Como se tivesse ido sempre só /Tinha a face orientada para a Luz /Intacto caminhava entre os horrores /Interior á alma como um conto /E hei -lo caído á beira do caminho /Ele – o que partira com mais força /Ele- o que partira para mais longe /Porque o ergueste assim como um sinal /Pusemos tantos sonhos em seu nome /Como iremos além da encruzilhada /Onde os seus olhos de astro se quebraram".

Muitas vezes pensa-se que a vinda de Cristo veio para dar sentido á Dor, será assim? Parece que não fez sentido esse entendimento, a verdadeira compreensão deverá conduzir á inabalável verdade que a Presença da Paixão e morte de Cristo é que preenche o sentimento da Dor.

Todo o ser Humano passa ou é confrontado pela Solidão e pelo sentimento Universal de Abandono (as teorias psicanalíticas dão um contributo insubstituível para a compreensão dessa dimensão Humana que determina a vida de todos nós) experiências essas que são aproximadas da solidão e sentimento de abandono sentido por Cristo quando pereceu.

"De facto, não há nenhuma dor humana, nenhuma que não tenha expressão no sofrimento daquele crucificado(José Tolentino Mendonça "Que coisas são as nuvens" Exp.).

Concordo com quem defende que a morte de Jesus é a morte de todos os mortos das vítimas da história. E, nesse sentido, a Paixão de Cristo, pode ser definida numa palavra: Solidariedade.

Mas essa morte, e a forma da encarar no sentido religioso, não pode afastar a subjectividade da mesma em nós próprios, e a sua certeza intemporal pode conduzir a várias problemáticas no homem. Independentemente, da nossa idade, todos nós já experienciamos o medo da morte.

Morte é destino. O nosso desejo de sobreviver e o nosso terror da aniquilação estarão sempre presentes. É instintivo- está imbuído do nosso protoplasma- e tem um efeito gigantesco na forma como vivemos. Ao longo dos séculos, nós, humanos, desenvolvemos um imenso leque de fórmulas – algumas conscientes, outras inconscientes, talvez tantas quantas as pessoas pisam o planeta – para aliviar o medo da morte. Alguns métodos funcionam, outros são pouco seguros e ainda menos eficazes. Olhando a morte naquela dimensão religiosa e com a dor presente no Jesus Crucificado, a mesma é ultrapassada.

Cada época histórica desenvolve os seus próprios métodos para lidar com a finitude. A cultura Egípcia, assumidamente rejeitavam a morte e aceitavam a promessa de uma vida posterior.

Os túmulos dos mortos (da classe alta) eram atolados com artefactos do dia a dia que proporcionariam mais conforto na vida posterior.

No Museu de Arte de Brooklyn mostra estátuas funerárias de hipopó-

tamos sepultados com os mortos para que pudessem brincar com eles na vida seguinte.

Na Europa, e na cultura ocidental mais recente. Os mortos (quem estava hospitalizado e sem cura) não ficavam nos hospitais, a maioria das pessoas morriam em casa na companhia dos seus familiares.

O Cristianismo promete uma vida eterna pelo que muitos se viram para a consolação religiosa.

Penso que é na sinergia entre ideias e relações íntimas com os demais que se consegue diminuir, de forma eficaz, a ansiedade de morte, produzindo uma experiência de despertar capaz de levar a uma mudança pessoal.

Todos os seres humanos estão programados para se conectarem uns com os outros. Estudando a sociedade humana, seja de que ângulo for – olhando-a de um ponto de vista histórico, global ou através de biografias – somos obrigados a ver o ser humano no seu contexto interpessoal.

Há dados fundamentais recolhidos tanto em estudos acerca de comunidades humanas primitivas como em sociedade contemporâneas, que testemunham de forma efectiva a nossa sociedade de pertença: vivemos sempre em grupos com intensas e persistentes ligações entre os seus membros. Tudo isto se confirma, já que uma série de trabalhos e estudos recentes na área da psicologia positiva enfatiza que os relacionamentos íntimos são condição sine qua non da FELICIDADE.

Contudo, morrer é solitário (como Jesus Morreu) o acontecimento mais solitário da VIDA. A morte não só nos separa dos outros como também nos expõe a uma segunda, mas ainda mais terrível, forma de solidão: a separação do Mundo em si.

Atrever-me-ei a dizer que existem dois tipos de solidão: a quotidiana e a existencial.

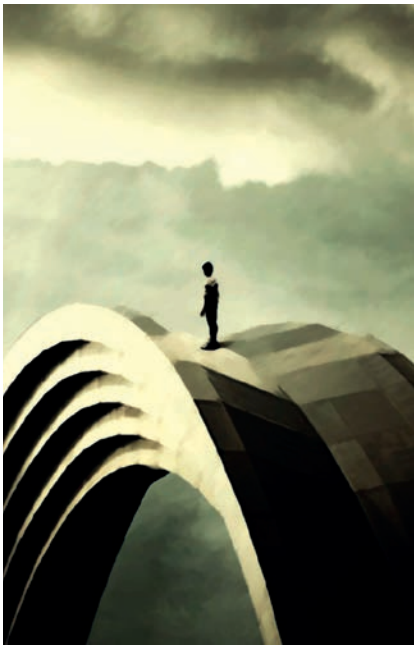
A primeira é interpessoal, a dor de nos sentirmos isolados de quem nos rodeia. Esta solidão está ligada ao receio da intimidade ou a sentimentos de rejeição, vergonha ou de não se ser amado. A solidão potencia a angústia de morrer.

A solidão existencial, é mais profunda e advém do desfiladeiro intransponível entre o indivíduo e as outras pessoas. Esta fenda é consequência não só de cada um de nós ter chegado absolutamente sozinho a este mundo, e ter de sair dele igualmente sozinho, como também o facto de habitarmos um mundo interior que só nós conhecemos em absoluto.

O isolamento existencial refere-se ao medo que cada um de nós tem de perder não só a sua vida biológica como também o seu mundo interior rico e maravilhoso que não existe igual na cabeça de mais ninguém.

As minhas memórias mais pungentes (a satisfação de passear com a Mãe ; o acompanhar o Pai na agricultura etc.) todas as memórias, e muitas mais, que são mais numerosas do que as estrelas, são minhas e só minhas e só eu posso aceder-lhes, Todas, e cada uma delas, são apenas uma imagem fantasma que se esfumará para sempre com a minha morte.

Ao experienciarmos o isolamento interpessoal, tomamos consciência que o nosso mundo irá desaparecer e de que ninguém poderá acompanhar-nos nessa viagem indesejável. Mas há sempre forma de mitigar a solidão da morte.



Todos aqueles considerandos conduzem a duas premissas: nós humanos, somos a única criatura para quem a nossa existência é o problema. E a chave para entender, e ultrapassar aquelas angústias, é compreender a nossa existência, por isso sou daqueles que segue Terence quando afirma "Sou um ser Humano, e nada humano me é estranho".

A Vida, tem um amplitude e importância inigualável. A Bíblia Sagrada, lembra que Deus criou a Luz .

Tudo o que se disse, e na época que se aproxima também tem relevância que a RESSUREIÇÃO é afinal a grande Luz que amaina aquela dor, solidão e o medo da morte.

Renascer é ter esperança no futuro em nós próprios, e na evolução dos homens neste mundo tantas vezes sombrio e com os horrores do sofrimento da morte e da guerra e no funda da incapacidade Humana para defender intransigentemente a Vida.

Por isso, um novo conceito de humanismo justamente começa a surgir em várias correntes filosóficas emergentes da diversidade humana quer pessoal quer colectiva, quer politica, quer social quer em qualquer outra vertente.

Um novo conceito de Humanismo no que tem mais de diversidade sem preconceitos, procurando respeitar, entender as tais memórias que nascem da criança que fomos e que importa respeitar.

Tudo que são memórias individuais ou colectivas são o pilar da nossa existência. E os símbolos das mesmas têm uma importância inigualável.

Como importantes são os símbolos da Páscoa (Círio Pascal; O Cordeiro; O peixe; Coelho da Páscoa ; Ovos etc.).

Um dos símbolos principais da Páscoa, que tem como simbologia representar o nascimento e a vida, é o Ovo.

Presentear com ovos era um costume antigo entre os povos do Mediterrâneo .

Durante as festividades para comemorar o início da primavera e a época de plantio, os ovos eram cozidos, pintados e presenteados, para representar a fertilidades e a Vida.

O costume passou a ser seguido durante as festividades dos Cristãos, onde eram pintados com imagens de Jesus e Maria, representando simbolicamente o nascimento do Messias. Em muitas culturas mantém-se até hoje esse costume. No mundo, denominado de moderno, o ovo fabricado com chocolate virou uma tradição de presente no Domingo de Páscoa.

Deixo-vos alguns Ovos: uns pintados com as Imagens de Jesus e Maria ; outros, pintados com abraços, símbolo da minha amizade; ainda Ovos pintados com Corações como símbolo da nossa associação e a nossa luta por todos, e finalmente Ovos de Chocolates para alegrar as vossas vidas para comer com cuidado (cuidado com o açúcar!) no Domingo de Páscoa, e um Grande Ovo, para comer todos os dias, constituindo um enorme mar azul como símbolo deste meu

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.