

BI

BOLETIM INFORMATIVO



Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI's

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI's | # 8 | ABRIL 2009

A ABORDAGEM DA ENFERMAGEM À
PESSOA COM SÍNDROME DE BRUGADA

Barbara Lia, Liliana Guerreiro, Margarida Martins,
Tânia Xavier

UMA 2ª OPORTUNIDADE PERANTE A VIDA!"

Thierry Martins

A IMPORTÂNCIA DAS ARRITMIAS

Dr. Daniel Bonhorst





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

Silke Tamburini, Alemanha

Terapia de Ressincronização Cardíaca para Insuficiência Cardíaca

MENSAGEM DO PRESIDENTE



Tem sido uma honra e um motivo de enorme satisfação a participação da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S nesta iniciativa inédita em Portugal – “A Campanha Bate Bate Coração”. Tem sido igualmente uma honra poder colaborar e trabalhar com o Instituto Português do Ritmo Cardíaco bem como com a Associação Portuguesa de Arritmologia, Pacing e Electrofisiologia, a cujos presidentes-Dr Daniel Bonhorst e Dr João de Sousa respectivamente, dirijo o meu agradecimento. Uma palavra especial de louvor e agradecimento também ao Dr Carlos Morais - Coordenador Nacional da Campanha Bate Bate Coração pelo empenho e dinâmica que trouxe a esta iniciativa. A sua colaboração e amizade para connosco tem sido preciosa e um estímulo para continuarmos o nosso trabalho.

Pretendemos com esta campanha, como já é público, sensibilizar a população em geral para as arritmias cardíacas, educar sobre os seus riscos e esclarecer sobre os meios de diagnóstico e tratamentos existentes. Os portadores de Pacemaker e CDI'S, representados em Portugal pela Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S, que tenho a honra de presidir, têm especial interesse nestes temas. Sempre foi objectivo desta associação o esclarecimento destes assuntos no sentido de os clarificar e ao mesmo tempo evitar dúvidas e medos tantas vezes infundados. Aprendermos o mais possível sobre estas patologias que continuam a matar, nomeadamente no que respeita à sua prevenção, educando e incentivando a população a ter comportamentos correctos para evitar riscos, terá por certo frutos e poderá contribuir para a diminuição da ocorrência de arritmias.

Parece-nos igualmente importante a sensibilização do poder central para a gravidade destas patologias e a necessidade de investir o máximo quer no diagnóstico quer posteriormente no tratamento adquirindo o número adequado e necessário de dispositivos implantáveis. Falamos da morte súbita, uma das principais causas de morte em Portugal, que atinge inúmeros jovens em plena vida activa que podem contribuir para o crescimento do nosso país.

Como alguém já disse a propósito desta campanha, provavelmente ela teve início e não poderá ter fim, tal a importância destes assuntos e tal o desconhecimento que a população em geral mostra ter deles.

Vivemos tempos de austeridade económica e social pelo que o espírito associativo terá uma importância extraordinária na defesa e consolidação de direitos que julgamos pertencer-nos. Em Portugal haverá mais ou menos 200.000 portadores de Pacemaker e CDI'S. É necessário por isso congregarmos esforços unindo-nos numa só voz para que a nossa opinião seja tida em conta na salvaguarda dos melhores interesses destas pessoas. É por isso imprescindível que o número de sócios desta associação cresça de forma igualitária com aquele número de portadores. Por isto, a APPPC apela uma vez mais aos portadores destes dispositivos bem como a todos os seus familiares e amigos que unamos esforços no sentido de defender melhor os nossos direitos, promovendo o nosso bem estar através do convívio e troca de ideias e sobretudo associando-nos no sentido de elevar-nos o número efectivo de sócios.

Incentivo também todos os portadores destes dispositivos bem como a população em geral a participarem activamente em todas as iniciativas da “Campanha Bate Bate Coração” divulgadas através do site da campanha principalmente a grande caminhada a ter lugar em Lisboa no início do mês de Junho e o grande espectáculo de Carlos do Carmo, nosso distinto colaborador, que marcará o fim do programa. Contamos com a presença de todos!

FICHA TÉCNICA

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

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S

Sede Nacional
Apartado 163
3101 - 902 Pombal
tlf.: 914 855 843 tlf./fax: 236 207 228
www.apppc.com.pt
geral@apppc.com.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



CAMPANHA BATE BATE CORAÇÃO

SINTA O SEU RITMO!

O Instituto Português do Ritmo Cardíaco (IPRC), a Associação Portuguesa de Arritmologia, Pacing e Electrofisiologia (APAPE) e a Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI's (APPPC) levaram a cabo, em 2008, um inquérito nacional para avaliar o conhecimento dos portugueses sobre as arritmias.

Como consequência dos resultados francamente preocupantes uniram esforços e fizeram nascer a campanha “Bate, bate coração - Sinta o seu ritmo”.

A campanha “Bate, bate coração - Sinta o seu ritmo” está a decorrer desde o início do ano 2009 e, modéstia à parte, tem sido um sucesso. A campanha, uma iniciativa inédita em Portugal, visa sensibilizar a população em geral para as arritmias cardíacas, educar sobre os seus riscos e esclarecer sobre os meios de diagnóstico e tratamentos existentes. Neste sentido, foram preparadas várias iniciativas e construído um site que está disponível online desde o dia 17 de Fevereiro em <http://www.batebatecoracao.com>.

A campanha pretende informar a população sobre as arritmias cardíacas, clarificar mitos e verdades, educar sobre os riscos, esclarecer sobre diagnósticos e tratamentos disponíveis assim como promover o desenvolvimento de estratégias de prevenção da morte súbita.

Até à data realizaram-se vários eventos em Cascais, Coimbra, Porto e há ainda vários eventos “locais” agendados noutros pontos do país, um evento que deverá decorrer a nível nacional no dia 13 de Junho – dia mundial das arritmias e um jantar con-

certo promovido pelo fadista Carlos do Carmo - portador de pacemaker.

Os encontros “Bate bate coração – Sinta o seu ritmo” uniram especialistas, técnicos, portadores e público geral em atmosferas de partilha de informação e esclarecimento. São momentos informais mas verdadeiramente esclarecedores, oportunidades únicas de diálogo aberto e franco entre todos os intervenientes.

Mais de 350 pessoas já se associaram à campanha, quer através dos encontros, quer através do registo para recepção de newsletters, quer como registo como voluntário ou até com uma simples comunicação à equipa da campanha. É este o espírito que se quer promover de diálogo e abertura. Vários foram aqueles que quiseram ir mais longe e se associaram publicamente e são hoje “rostos da campanha”. A organização da campanha está sempre disponível para todos quantos se pretenderem associar à campanha. envie também a sua foto e uma pequena frase que exprima o que sente como portador.



Dr. Daniel Bonhorst , médico cardiologista.

A IMPORTÂNCIA DAS ARRITMIAS

O CORAÇÃO É UMA BOMBA ASPIRANTE-PREMENTE QUE IMPULSIONA O SANGUE FAZENDO-O CHEGAR A TODOS OS PONTOS DO ORGANISMO DE MODO A FORNECER OXIGÉNIO E NUTRIENTES A TODAS AS CÉLULAS DO CORPO E A REMOVER OS PRODUTOS DO SEU METABOLISMO.

Para cumprir esta função o coração tem de se contrair regularmente um certo número de vezes por minuto, de acordo com as necessidades orgânicas.

Para se contrair o músculo cardíaco tem de ser estimulado. Estes estímulos são eléctricos (da ordem dos milivoltes), sendo produzido por células especializadas existentes no próprio coração. Em condições normais o estímulo eléctrico provém da parte superior do coração, espalhando-se depois pelas paredes das suas cavidades superiores (aurículas) e em seguida pelas inferiores (ventrículos). Esta actividade eléctrica produz-se de forma regular, variando o número de estímulos por minuto com as necessidades orgânicas, as quais se alteram constantemente. O ritmo normal designado por “ritmo sinusal” é influenciado pelo sistema nervoso, que o faz acelerar quando as necessidades aumentam e retardar quando elas diminuem. Em média, o número de batimentos por minuto (frequência cardíaca) é em repouso 60 a 100 p/min.

As arritmias cardíacas são perturbações desta actividade eléctrica normal do coração, podendo caracterizar-se por um ritmo rápido (taquicardias ou taquiarritmias) ou por um ritmo lento (bradicardias ou bradiarritmias). As perturbações do ritmo cardíaco são muito frequentes, aumentando em regra com a idade. Podem surgir em indivíduos perfeitamente normais sendo no entanto mais frequentes em pessoas com doenças do coração.

Muitas vezes são assintomáticas, mas nalguns casos provocam sintomas, por vezes severos (palpitações, sensação de um ritmo cardíaco acelerado, tonturas, picadas

ou dores no tórax ou em casos raros desmaios). Em geral são benignas não colocando em risco a vida do doente. Nalguns casos, sendo frequentes ou permanentes, podem comprometer a função cardíaca. A sua gravidade aumenta se por trás delas existir patologia cardíaca, sendo particularmente severas nalgumas situações patológicas.

Certas tipos de arritmia são graves por si próprias, podendo conduzir a colapso circulatório ou mesmo à morte. O compromisso funcional e o risco de vida serão tanto maiores quanto mais doente for o coração. As arritmias podem ter origem nas aurículas, podendo originar sensações de taquicardia ou palpitações, mas as mais graves têm origem nos ventrículos, podendo as taquicardias ventriculares ou a chamada fibrilhação ventricular originar a morte.

A morte de origem arritmica é em geral súbita, surgindo instantaneamente ou menos de um hora após o início dos sintomas. A morte súbita é a forma mais frequente de morte em doentes cardíacos, mas pode surgir esporadicamente em indivíduos aparentemente normais. A problemática da morte súbita é o aspecto mais importante dos que se relacionam com as arritmias, não tendo o público em geral a percepção da sua frequência ou da sua relação com os problemas de ritmo.

Daí termos sentido a necessidade de fazer uma campanha de esclarecimento sobre a importância das arritmias, até porque hoje é possível identificar as populações que estão em maior risco de morte súbita e temos já meios de prevenir ou de tratar com eficácia estas arritmias potencialmente fatais.

A ABORDAGEM DA ENFERMAGEM À PESSOA COM SÍNDROME DE BRUGADA

O Síndrome de Brugada (SB) é uma das causas de morte súbita em pessoas aparentemente saudáveis, sem alterações cardíacas estruturais. Acredita-se que é responsável por 4-12% dos casos de morte súbita, e de 20 a 50% das mortes nos casos de doentes que não apresentam quaisquer anomalias estruturais no coração. Tem uma elevada prevalência a nível mundial, afectando 5 em 10.000 pessoas, surgindo em todas as faixas etárias.^{1,4}

Embora o SB afecte ambos os sexos, apresenta uma especial incidência no sexo masculino, sendo este comprovado através de alguns estudos em que é possível verificar que o homem pratica mais exercício físico, apresentando uma musculatura cardíaca mais desenvolvida, o que o torna mais predisponente a alterações cardíacas. No entanto, com o aparecimento de novos casos têm-se vindo a verificar a ocorrência deste síndrome em crianças, jovens e mulheres.³

O presente síndrome foi identificado em 1992 na Holanda por dois médicos espanhóis, Pedro Brugada e Josep Brugada. O síndrome tem como base a hereditariedade. Sendo considerado uma arritmia hereditária autossómica dominante, assim as pessoas portadoras desta mutação têm 50% de probabilidade de transmitir este gene aos seus descendentes, no entanto nem todos o desenvolverão.¹

O diagnóstico deste síndrome baseia-se em achados electrocardiográficos que muitas vezes surgem de forma acidental, em pessoas que não manifestam quaisquer sintomas e que realizam o Electrocardiograma apenas por rotina. É diagnosticado através da elevação do segmento ST nas derivações de V1-V3 com ou sem presença de bloqueio de ramo direito, por episódios de taquicardia ventricular polimórfica ou já por fibrilhação ventricular.^{1,6}

A forma de tratamento deste síndrome é a colocação do Cardiodisfibrilhador Implantável (CDI), sendo este o método mais eficaz. Este pequeno dispositivo, trata ritmos cardíacos anormais, especificamente, trata arritmias rápidas nas câmaras baixas do coração, os ventrículos.²

O CDI é um dispositivo pequeno, que cabe facilmente na palma da mão e contém um sistema

que permite enviar energia eléctrica, começando por enviar baixos níveis de energia até atingir níveis mais elevados, a chamada desfibrilhação, tratando então alterações do ritmo cardíaco.¹

Nestas situações e durante todo o percurso da pessoa antes e após a implantação do CDI, o enfermeiro tem um papel preponderante na prestação de cuidados à pessoa/família.

De forma a planificar estratégias de enfermagem que posteriormente facilitem à pessoa o regresso ao seu estilo de vida, o enfermeiro prepara a pessoa/família para a implantação do dispositivo, como também, tem em conta as crises precedentes pelas quais estes passaram. Estas crises podem ser base de algumas preocupações e receios por parte da família, pelo que é importante que se compreendam, para desta forma poder planificar os cuidados mais adequados aos receios/medos/preocupações da pessoa/família. É essencial uma “preparação específica” da pessoa/família. Nesta preparação a pessoa/família tem que conhecer o funcionamento do dispositivo, o que esperar durante o implante, e quais os cuidados a ter antes e depois da implantação.⁷

É então importante, que o enfermeiro que trabalha na comunidade, forneça a informação que considera pertinente para a pessoa/família manter o mesmo estilo de vida que tinha antes da colocação do CDI.

Ao regressar a casa a pessoa pode deparar-se com uma serie de alterações no seu estilo de vida, podendo encontrar-se ansiosa e assustada, visto que se depara com limitações por ser portador de CDI. Em casa depara-se com um grande número de electrodomésticos e tem receio que estes causem interferências mas as possibilidades de ocorrerem interferências, principalmente vindas de aparelhos domésticos, são diminutas.³

No entanto, alguns aparelhos do nosso quotidiano podem efectivamente levantar preocupação, como é o caso dos telemóveis. Estes aparelhos podem ter impacto nos campos electromagnéticos do CDI, deste modo é aconselhável utilizar o telemóvel no ouvido contrário ao lado do implante do dispositivo,

mantendo-o a uma distância de 10 cm, bem como evitar colocá-lo no bolso da camisa.³

Outra questão é a prática de desporto, muitas pessoas abandonam a prática de actividade física, porque têm medo de a realizar, o que contribui para um aumento significativo do peso. A prática de desporto é extremamente importante, tendo em conta que deve praticar uma actividade adaptada à idade e à sua capacidade física procurando ao máximo evitar a prática de desportos que envolvam o contacto físico. Por exemplo, o CDI em atletas pode ser programado de modo a permitir uma actividade física mais intensa, como é o caso do atletismo.³

As viagens de automóvel, avião ou comboio não oferecem qualquer perigo. Porém, a inibição da condução pode durar 6 meses após a implantação do CDI, no entanto, este período depende da incidência de descargas a que o portador está sujeito. Embora a pessoa possa conduzir, deve ter determinadas precauções, tendo sempre em atenção o seu ritmo cardíaco, para assim detectar qualquer anomalia e parar imediatamente o automóvel. Outro aspecto importante está relacionado ao medo que as pessoas sentem com o fim da bateria do CDI, enquanto estão em viagem, caso a bateria esteja a terminar, é emitido um sinal sonoro de aviso, não necessitando a pessoa de ficar alarmada pois é possível programar a substituição do CDI em tempo suficiente para que não ocorram complicações subjacentes.

A realização de exames é outro motivo de preocupação à pessoa portadora de CDI, em relação à possibilidade de realizar ou não exames como, a ressonância magnética, ou a realização de tratamentos médicos e dentários. Estes procedimentos clínicos devem ser evitados pois exigem precauções especiais, tendo a pessoa de transmitir sempre ao médico ou ao profissional de saúde que é portadora. Deste modo é importante os profissionais de saúde estarem alerta para o facto de a pessoa ser portadora de CDI.³

Como foi referido anteriormente a pessoa portadora de CDI pode sofrer uma serie de alterações no seu estilo de vida, de modo que é importante a criação e gestão de Grupos de Apoio que segundo Farinha (2004)“...podemos definir [...] como um

conjunto limitado de pessoas, unidas por algum tipo de objectivos e características comuns e que desenvolvem múltiplas interações entre si.” Estes grupos de apoio têm por objectivo a partilha de informações e experiências, bem como permitir ao profissional de saúde saber quais as maiores dificuldades que surgem.

Em suma, é deveras importante que os profissionais de saúde sejam capazes de sensibilizar a comunidade, dando a conhecer o SB e alertando as pessoas para toda a panóplia de opções a que podem recorrer, permitindo-lhes assim obter informação acerca de como ser um participante activo na divulgação do SB e prevenção da morte súbita. Desta forma, todos (comunidade geral e científica) conseguiremos salvar vidas.

AUTORES:

Barbara Lia, Liliana Guerreiro, Margarida Martins; Tânia Xavier (Alunas de 3ºano/1º Semestre da Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Beja)

ORIENTAÇÃO:

Docente Jorge Miguel Olho Azul do Rosário

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ¹ Antzelevitch et al. (2005). The Brugada Syndrome: From Bench to Beside. (1ª edição). USA: Blackwell Publishing.
- ² Arrhythmia Alliance (2005). The Heart Rhythm Charity- ICD/ CRT Patient Information. Consultado em: 2009, Março 21. Disponível em: <http://www.arrythmiaalliance.org.uk/>
- ³ Barata, F. (2009, Março 27). Mitos de uma realidade saudável. Encontro Bate Bate Coração: Coimbra.
- ⁴ Brugada (s.d). Brugada Syndrome. Consultado em: 2009, Março 19. Disponível em: <http://www.brugada.org/about/disease-etiologygenetics.html>
- ⁵ Farinha, J. (2004, Março). Para um estudo das estruturas de relacionamento interpessoal em contexto educativo. Consultado em: 2009, Abril 2. Disponível em: http://w3.ualg.pt/~jfarinha/activ_docente/sem-divdif_ei/Mat_ped/grupos_educ.pdf
- ⁶ Marek, P. (2003). Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica. (6ª edição). Loures: Lusociência.
- ⁷ Thompson, D., & Hatchett, R. (2002). Enfermagem Cardíaca – Um Guia Polivalente. Loures: Lusociência

“UMA 2ª OPORTUNIDADE PERANTE A VIDA!”



Thierry Martins

“O CDI FOI PARA MIM UMA 2ª OPORTUNIDADE. UMA 2ª OPORTUNIDADE PARA ESTAR COM A FAMÍLIA, COM OS AMIGOS, PARA AJUDAR QUEM PRECISA... ENFIM, UMA 2ª OPORTUNIDADE PERANTE A VIDA!”

Quando me pediram para escrever um artigo para o Boletim, sobressaiu-me imediatamente a ideia de relatar a minha experiência, pois sei que poderá ser útil àqueles que procuram respostas às suas infindáveis interrogações. Dentro de todas, talvez a maior questão ainda seja – Porquê eu?

O maior problema com o Síndrome de Brugada é de não haver pré-sintomas ou avisos. Pode estar a conviver connosco e não se saber. No entanto, por vezes um simples electrocardiograma pode ser suficiente para o detectar.

Se na sua família houve algum caso de morte súbita e não houve uma explicação clara, informe-se melhor sobre o sucedido e procure um cardiologista.

No seio da minha família não há registo de se ter perdido algum familiar subitamente, entretanto tanto eu como o meu pai temos o Síndrome de Brugada e somos portadores de CDI.

O primeiro sinal

O meu primeiro sintoma foi em Outubro de 1998, tinha eu 21 anos. Inesperadamente, durante um jantar, senti uma leve tontura, baixo a cabeça e ... só me lembro de “acordar” num sofá rodeado de pessoas à minha volta e de ouvir chamar por mim.

Já no centro de saúde de Porto Santo, o médico de serviço, concluiu que se tratou de um desmaio corriqueiro, talvez devido a uma deficiente alimentação, ou até mesmo a uns copos a mais. Resultado, 2 horas a soro para restaurar forças.

No dia seguinte, disseram-me que tinha sido um médico que estava a jantar no mesmo local que me socorreu. Terá ele salvo a minha vida? Nunca saberei... Terei que me contentar com o facto de ter tido a sorte de ele lá estar. Ainda hoje penso, que este poderá ter sido o dia em que me saiu o jackpot do Euromilhões.

Já no continente, fui chamado ao Hospital Militar do Lumiar para fazer alguns exames. Foram uns longos 8 meses. Desde Holter's, provas de esforço, ecocardiogramas... Cheguei inclusive a ser consultado pelo Dr Pedro Adragão do Instituto do Coração em Carnaxide, com quem ainda fiz mais alguns exames, incluindo o estudo electrofisiológico no Hospital Santa Cruz.

Diagnóstico

Arritmia - Taquicardia Ventricular. Possível Síndrome de Brugada.

O que é isto? Coração com ritmo acelerado? Síndrome de quê? Como é que é possível, se nunca tinha sentido nada antes. Tudo isto me deixou bastante confuso.

Como na altura pouco ou nada se sabia sobre o assunto, o caso ficou por aqui. Entretanto a minha vida profissional alterou-se por completo. Não podia continuar a exercer as mesmas funções. Como era Navegador da Força Aérea, foi como se me tivessem cortado as asas.

Nova vida, novo diagnóstico

Cerca de um ano mais tarde, sai da Força Aérea e decidi reiniciar a minha vida. Candidatei-me à universidade e retomei os estudos, desta vez na área de Engenharia Civil.

Já a trabalhar, e durante o meu segundo ano de universidade, em Março de 2002, fiz uma visita ao médico de família para marcar um check-up geral. Num dos exames, o electrocardiograma, aparece no resultado - "Síndrome de Brugada",

Tendo-me já esquecido do que se tinha passado em 98, e já com acesso às novas tecnologias, andei a investigar na Internet do que se tratava esse síndrome.

E o resultado da pesquisa, foi o pior que se poderia encontrar, Síndrome de Brugada = Morte súbita. ????? O QUE É ISTO???? Ficámos todos perplexos!

Procurei então ajuda no hospital de Faro. Um médico espanhol já tinha ouvido falar do assunto. Foi então que me lembrei dos exames que tinha feito na Força Aérea em 98. Com estes novos dados o médico decidiu que eu deveria ser visto novamente pelo Dr. Pedro Adragão e fazer um novo estudo electrofisiológico.

Durante o exame e depois de terem induzido a Taquicardia Ventricular, perdi a consciência, tendo sido reanimado de seguida. Provou-se que tinha Síndrome de Brugada, e como tal tinha ser implantado um desfibrilhador (CDI). Confesso que fui apanhado de surpresa, e para mim tudo aquilo era como se chinês se tratasse.

No meio de tanta coisa nova e meio abalado as coisas foram-se passando. Embora tivesse tido sempre o apoio da minha família e do Dr. Pedro Adragão, o que mais me atormentou, foi não ter alguém com quem falar que já tivesse passado pela mesma situação.

Os choques

Sensivelmente ano e meio depois do implante, numa noite como outra qualquer, tinha acabado de chegar da universidade e estava a ver televisão quando dei por mim a acordar meio atordoado no chão. Fiquei pasmado. O que faço aqui no chão? Meio abalado, vejo a mesa de vidro tombada e tinha um ferimento na cara e na testa.

Tinha tido o meu primeiro episódio, e o CDI actuou na perfeição. Provou-se a necessidade e utilidade do CDI. Salvou-me a Vida. Até à presente data, posso adiantar que o CDI já me salvou mais de 20 vezes.

Até aos dias de hoje o meu pior momento foi no Verão de 2005. Por ter tido múltiplos episódios num curto espaço de tempo fui internado. Chegou-se à conclusão que os episódios podem ter sido despoletados pela falta de potássio.

Pouco tempo depois comecei a tomar Quinidina, um medicamento que ajuda a manter o ritmo controlado e sem palpitações. De certa forma, este medicamento veio trazer um pouco mais de paz e sossego, uma vez que as palpitações me deixavam bastante ansioso.

No passado dia 6 de Janeiro, o CDI foi substituído. Embora a previsão de duração da bateria do 1º CDI fosse apenas de 5 anos, este durou quase 7 anos.

A vida contínua

Ao longo destes anos e mesmo com um dispositivo estranho implantado, posso dizer que levo uma vida normal, apenas com umas pequenas limitações.

Durante este tempo todo, a minha maior incerteza, foi a decisão de ter um filho. Foram longas as conversas com o Dr. Pedro Adragão. A questão mais preocupante era sem dúvida a da hereditariedade.

Actualmente temos uma filha com 2 anos, que é a fonte da nossa alegria, e por precaução também estamos a segui-la com o apoio de dois cardiologistas, Dr Rui Anjos e Drª Renata.

Agradeço à Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDIs e seus colaboradores esta oportunidade, e espero que mais experiências sejam publicadas, uma vez que são uma ajuda para todos.

Cardio TOP

Compreender e prevenir
a Morte Súbita Cardíaca



WWW.CARDIOTOP.COM

APOIO

Siga o protector do seu coração

**Boston
Scientific**

DESFIBRILHADORES PARA EVITAR MORTE SÚBITA



Jordão Gonçalves
no local onde sofreu paragem cardíaca e foi
salvo pela existência de um desfibrilhador

É APONTADO COMO UM DOS CASOS DE SUCESSO ATRAVÉS DA INTERVENÇÃO DE UM DESFIBRILHADOR. JORDÃO GONÇALVES TEVE UMA PARAGEM CARDÍACA NO ESTÁDIO D. AFONSO HENRIQUES, ENQUANTO ASSISTIA AO JOGO VITÓRIA-ACADÉMICA.

É apontado como um dos casos de sucesso através da intervenção de um desfibrilhador. Jordão Gonçalves teve uma paragem cardíaca no estádio D. Afonso Henriques, enquanto assistia ao jogo Vitória-Académica, no dia 19 de Março de 2006. “Não senti nada. Caí para o lado e ali fiquei”, recorda, dois anos depois, o dia em que a existência de um aparelho de reanimação lhe salvou a vida. Esteve em coma durante quatro dias, ficou internado durante quase um mês e deixou o hospital com um “pace-maker” implantado no coração. Recuperou totalmente e sem sequelas e faz hoje uma vida normal. “Tenho cuidado com a alimentação e esforço-me por andar a pé, até porque estou a ficar gordinho, mas levo uma vida normal”, refere. A mulher, Maria Alice Costa, recorda os dias seguidos de angústia até ver resultados, mas não hesita em dizer que “foi um milagre. Durante mais de oito dias não me davam esperanças, mas depois começou lentamente a mexer as pernas, os braços, a cabeça, até que tive a felicidade de saber que ele estava recuperado”.

Jordão Gonçalves, de 72 anos, já tinha tido um enfarte há vinte anos mas, em grande parte dos casos, as vítimas de morte súbita nunca tiveram qualquer incidente cardíaco e, em poucos minutos, sem tratamento adequado, sucumbem. Jordão Gonçalves, figura popular da cidade, proprietário de uma conhecida pastelaria na rua de Santo António, diz que se tivesse sofrido o ataque em casa “morria”. O caso de Fehér foi o mais mediático, mas todos os meses morrem pessoas vítimas de morte súbita, estimando-se que todos os anos 10 mil pessoas morram de morte súbita.

Vítor Sanfins, médico cardiologista e rotário, lembra que a morte súbita é geralmente provocada por arritmias cardíacas, que podem ser travadas “no espaço de três ou quatro minutos for dado um choque eléctrico através do desfibrilhador consegue-se interromper a arritmia e impedir um número significativo de mortes súbitas”. Atendendo a que se morre mais de doenças do coração do que na sequência de incêndios, torna-se difícil perceber, à primeira vista, porque razão há mais extintores do que desfibrilhadores, mas Vítor Sanfins esclarece a questão revelando que só há cerca de cinco anos foi criado este equipamento. O Rotary vai ainda promover a formação de cidadãos para a utilização dos desfibrilhadores.

PEQUENOS EXERCÍCIOS GRANDES RESULTADOS

Já toda a gente sabe que a actividade física praticada de forma regular é vital para o bem-estar físico e mental,mas, na prática,o que se entende por actividade física regular?para ser regular,não precisa de ser muito intensa, nem exige a inscrição num ginásio...As recomendações apontam para 30 minutos de actividade física moderada por dia, podendo ser dividida em sessões de 15 ou até 10 minutos,em diferentes períodos do dia. Para uma perda de peso efectiva, os valores aumentam para 60 minutos diários. Andar,correr,dançar,subir escadas,tarefas diárias...Escolha as que mais gosta ou com as quais se sente melhor, o importante é que seja todos os dias.

Consulte a tabela e saiba quantas calorias pode gastar com algumas actividades.

ACTIVIDADE	DURAÇÃO (min.)	GASTO (Kal)	EQUIVALENTE A...
Limpar a casa	35	131	6 bolachas maria (30g)
Limpar o automóvel, e janelas	25	124	1 pacote leite achocolatado (200ml)
Marcha confortável c/ cargas < 6 kg	35	186	1 taça de gelatina (200g)
Marcha atlética	20	137	1/4 tablete de chocolate (25g)
Jogging (corrida)	45	333	1 croissant (80g)
Pedalar (< 16 km/h)	25	101	1 copo de vinho tinto (150ml)
Pedalar (<+/-24 km/h)	20	209	1 pastel de nata (70g)
Esquiar em geral	15	118	1 iogurte inteiro açucarado (125g)
Natação - estilo livre	15	132	1 refrigerante laranja (330ml)
Natação - Crawl rápido	25	291	1 folhado de carne (70g)
Aeróbica suave ou ballet	25	158	1 pacote batatas fritas (30g)
Aeróbica de alto impacto	35	261	1 empada (70g)
Dança de salão rápida	50	283	1 bolo de arroz (70g)

*os valores foram calculados para uma pessoa de 60 kg. Quanto maior o peso e a duração maiores serão os gastos. Adaptado de : Actividade Física e Medicina Moderna; Themudo Barata e colaboradores.. Tabela de Composição dos alimentos, INSA 2006.



*“Porque, muitas vezes, as arritmias
não provocam sintomas, as pessoas
desconhecem os seus
riscos”*

1.ª CAMINHADA BATE BATE CORAÇÃO – PARQUE EXPO EM LISBOA

Participe na 1.ª Caminhada **Bate Bate Coração**, no Parque Expo, em Lisboa, que se irá realizar no dia 6 de Junho de 2009, pelas 10h00.

A participação é gratuita com inscrição obrigatória.

Inscreva-se através destes contactos:
<http://www.batebatecoracao.com/eventos.aspx>
Tlm. 914 855 843 - Fax: 236 207 228

Oferta de uma T-Shirt!

GRAÇA MORAIS E CARLOS DO CARMO APOIAM A AP PPC



A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI's agradece a colaboração e o apoio da artista plástica Graça Morais e do fadista Carlos do Carmo.



C-series

Digital pacemaker system

It's digital - it's fast

Built on our unique, proven therapies and innovative technology, Vitatron C-series is the first pacemaker with digital signal processing.



www.vitatron.com

vitatron



FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME

MORADA

DATA DE NASCIMENTO

BI

ESTADO CIVIL

NIF

E-MAIL

TLF

TLM

É PORTADOR(A) DE

PACEMAKER

CDI's

S

N

S

N

DATA DO IMPLANTE

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

MARCA DO GERADOR

MODELO

OBSERVAÇÕES

Tudo sob controlo

Graças à sua competência
e à nossa investigação

Investigação, inovação e controlo de qualidade como garantias de excelência.

Investigadores altamente qualificados que todos os dias trabalham com dedicação nos centros de investigação do Sorin Group na Europa e em todo o mundo têm contribuído na constituição de uma longa história de descobertas e sucesso. Colocamos o nosso legado de resultados e conhecimento ao serviço dos médicos para o benefício da saúde dos seus pacientes.

Garantimos-lhe a excelência que necessita.

www.sorin.com

 **SORIN GROUP**
AT THE HEART OF MEDICAL TECHNOLOGY

bella

CarboMedics

COBE

dideco

ela medical

S SOLIDIA

Mitroflow

SORIN
BIOMEDICA

STÖCKERT