BI

BOLETIM INFORMATIVO

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI 'S | #9 | SETEMBRO '09

REABILITAÇÃO CARDÍACA EM DOENTES PORTADORES DE PACEMAKER (PM) E CARDIOVERSORES-DESFIBRILHADORES IMPLANTÁVEIS (CDI)
Alexandre Antunes

ABRAÇO "OCEÂNICO"
Virgílio Chambel Coelho

BATE BATE CORAÇÃO
- Algumas considerações

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

Silke Tamburini, Alemanha

Terapia de Ressincronização Cardíaca para Insuficiência Cardíaca

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

Medtronic

Aliviar a dor • Restabelecer a saúde • Prolongar a vida

Antonio Gomes

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Nesta altura de final de férias parece-me oportuno relembrar algumas das actividades que marcaram a vida da nossa Associação no semestre que agora findou. Com efeito, a participação na Campanha Bate Bate Coração que decorreu entre Fevereiro e Junho foi de extrema importância para divulgação desta Associação mas também teve o mérito de estimular a nossa vitalidade e capacidade empreendedora. Partilhámos de alma e coração as ideias que nortearam esta Campanha e tentámos, juntamente com a APAPE e o IPRC, divulgar ao máximo junto do público a problemática das arritmias, trabalhando e cooperando para que a mensagem fosse recebida pelo maior número de pessoas possível. O feedback que tivémos foi muito bom e encorajou-nos a prosseguir sem medo o trabalho de divulgação e alerta para estas patologias que muitas vezes são irreversíveis e mesmo fatais.

Realizámos também em Julho, integrado nas Festas do Bodo da cidade de Pombal, um rastreio gratuito de Tensão Arterial e Glicémia. Contámos uma vez mais com apoio da Câmara Municipal de Pombal, do Centro de Saúde de Pombal de que destaco e agradeço a participação da Srª Enfª Chefe Maria Leal bem como das enfªs Lúcia, Marta e ainda da Empresa Cardio Solutions. Estiveram presentes ainda o Dr Rogério interno da Especialidade de Cardiologia do Serviço de Cardiologia do HUC, o Dr Rui Providência Interno da Especialidade de Cardiologia do CHC e a Téc. Maria dos Anjos Gomes também do Serviço de Cardiologia do CHC. A todos eles o nosso obrigado.

O balanço é igualmente muito positivo. A adesão das pessoas foi notável e mais uma vez conseguimos divulgar esta Associação a muitos que não a conheciam. Foi um semestre de facto muito preenchido!

Agora, em final de férias e de forças retemperadas, levaremos a cabo o nosso 3º Colóquio que terá lugar em Lisboa na prestigiada Fundação da EDP no dia 18 de Outubro. Aproveito para agradecer desde já à Direcção daquela Instituição, bem como a todos os funcionários a gentileza e generosidade com que nos receberam. Este Colóquio tornou-se há muito um momento muito especial da vida desta Associação. Esta reunião de portadores é sempre uma experiência enriquecedora para todos uma vez que temos contado sempre com prelectores de excelência que de forma clara e elucidativa nos falam de temas para nós desconhecidos ou mal conhecidos e que tão importantes são para nós por que se relacionam com a nossa saúde e bem estar.

Por fim não queria deixar de frizar a importância das eleições que decorrerão no dia 5 de Dezembro e em que serão eleitos os Corpos Gerentes desta Associação para o triénio de 2010/2012. Relembro que qualquer sócio efectivo com quotas devidamente regularizadas poderá submeter uma lista a este sufrágio eleitoral. Seria saudável e sinónimo de vitalidade interna se tal acontece-se. Em democracia e concretamente numa Instituição como a Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S nunca poderá deixar de haver espirito renovador e abertura a novas ideias construtivas que surjam de gente empenhada em prestigiar a Associação que fundei e a quem tenho entregue muitas das minhas energias. Esperamos por isso que elas surjam pois serão sempre benvindas.

FICHA TÉCNICA

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

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S

Sede Nacional
Apartado 163
3101 - 902 Pombal
tlm.: 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

A Campanha Bate Bate Coração que decorreu de Fevereiro a Junho do corrente ano foi composta por diversas iniciativas amplamente divulgadas no seu próprio site, bem como na comunicação social. Uma dessas iniciativas ocorreu no dia 13 de Junho dia Mundial das Arritmias.e consistia na presença, em diversos hospitais do país, de membros das respectivas Instituições hospitalares,da nossa Associação e de pessoas veluntarias aderentes à Campanha para divulgação e informação dos seus grandes temas.

Na cidade de Coimbra somente o HUC aderiu a esta iniciativa que concretizou através da colocação de uma banca no Hall de acesso aos locais de internamento. Aquela grande unidade hospitalar é visitada, sobretudo durante os fins de semana, por centenas de pessoas que ali se dirigem para visitar os pacientes ali internados pelo que contámos também com um grande número de pessoas que nos abordaram e com quem pudemos falar sobre a Campanha e os seus principais temas. Divulgamos algumas imagens desse dia e concretamente da banca onde contámos com a colaboração do Dr Rogério Teixeira Interno da Especialidade de Cardiologia do Serviço de Cardiologia daquele hospital, com o Sr. António Gomes nosso Presidente da Direcção Nacional e até o nosso mais jovem associado, António Maria Gomes, sócio nº 212 colaborou activamente na entrega de documentação.

FISIOSAÚDE NA EXPOCENTRO DE POMBAL

Abriu ao público a "Fisiosaúde, Mostra de Bens e Serviços de Fisioterapia/Saúde/Reabilitação" que decorreu entre o dia 5 e o dia 8, no Centro Municipal de Exposições de Pombal - EXPOCENTRO.

Os nossos amigos da ANACR participaram neste evento e solidarizaram-se com a APPPCDI's trocando links entre a nossa página e a deles o que muito agradecemos.

A nossa Associação, esteve presente com um stand, a convite da Direcção do Hospital de Pombal o que desde já agradecemos, em especial á Drª Natália Martins Fisioterapeuta daquele Centro. Foi um encontro importante sob vários aspectos: uma

das figuras públicas presentes foi o conceituado futebolista Jorge Andrade que publicamente declarou o seu apoio incondicional à nossa Associação.

FESTAS DO BODO – POMBAL

RASTREIO DE TENSÃO ARTERIAL E DE GLICÉMIAS

As Festas do Bodo da cidade de Pombal realizam-se no mês de Julho de cada ano e são um evento sempre marcante que atrae aquela cidade milhares de pessoas, principalmente emigrantes vindos sobretudo de França, que regressaram para passar férias na sua terra natal. A visita à Srª do Cardal e a participação nas diversas actividades festivas, nomeadamente religiosas, são uma obrigação para todas estas pessoas.

A idelidade de Pombal sempre empenhada em diversificar o programa destas Festas acedeu com agrado à ideia de realizarmos no hall de entrada do seu edifício/sede um rastreio de Tensão Arterial e de Glicémias. Contámos com a presença de profissionais que nos dias 24, 25 e 26 de Julho realizaram os testes: Enfª Lúcia, Enfª Marta, Enfª Élia e Enfª Sandra chefiadas pela Enfª Maria Leal do Centro de Saúde de Pombal a quem agradecemos particularmente. Contámos ainda com a presença de 2 médicos: Dr Rui Providência Interno da Especialidade de Cardiologia do Serviço de Cardiologia do CHC, Dr Rogério Teixeira Interno da Especialidade de Cardiologia do HUC e também a Téc. Cardiopneumologista Maria dos Anjos Gomes do Serviço de Cardiologia do CHC. A todos o nosso bem haja pela disponibilidade e cooperação que manifestaram ao permitirem-nos concretizar esta actividade.A adesão do público foi extraordinária e muito gratificante para nós. Foram atendidas.206.pessoas que realizaram o seu rastreio e ao mesmo tempo foram alertadas para os principais factores de risco cardiovasculares: hipertensão, diabetes, hipercolestrolémia que são causa determinante para ocorrência de diversas patologias nomeadamente arritmias muitas vezes com consequências fatais. Verificámos que existe hoje algum conhecimento destes assuntos muitas vezes obtido da pior maneira pois muitos lidaram já com a morte ou incapacidade temporária ou permanente de familiares amigos ou conhecidos vitimas da problemas cardiovasculares. Muitas pessoas tinham sido alertadas para esta problemática pela comunicação social que através da Campanha Bate Bate Coração na qual colaborámos activamente, divulgou e alertou a população para estas doenças que muitas vezes podiam ser evitadas.

O balanço positivo desta iniciativa, inédita na vida da nossa Associação, encoraja-nos a repeti-la quando for oportuno pois percebemos nas pessoas uma grande necessidade de esclarecimento e de contacto com estes assuntos, que foi iniciado pelo Campanha Bate Bate Coração e que importa dar continuidade.

Cardio TOP

Compreender e prevenir a Morte Súbita Cardíaca

WWW.CARDIOTOP.COM

APOIO

Siga o protector do seu coração

Boston Scientific

CENTRO JOÃO PAULO II DE FÁTIMA PRESENTE NA FISIOSAÚDE DE POMBAL

Stand do Centro João Paulo II na FisioSaúde

O Centro João Paulo II de Fátima esteve presente na "Fisiosaúde, Mostra de Bens e Serviços de Fisioterapia/Saúde/Reabilitação" que decorreu entre o dia 5 e o dia 8 de Setembro, no Centro Municipal de Exposições de Pombal –EXPOCENTRO

Este Centro apoia crianças, jovens e adultos portadores de multideficiência. A empatia gerada entre nós e todo o pessoal pertencente aquela Instituição foi enorme. Sensibilizou-nos sobretudo a dedicação e empenho que todos põem na recuperação daqueles jovens. O seu trabalho é uma lição de vida para cada um de nós, por isso achamos relevante dar a conhecer aos nossos associados bem como a todos os leitores deste boletim a existência daquele Centro e o trabalho ali desempenhado. Cumprimentamos de forma especial o Dr Joaquim Guardado, Vogal do Conselho de Administração e publicamos algumas fotos que ilustram as nossas .palavras.

3.º COLÓQUIO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI's

18 de Outubro de 2009

10h30 – Visita guiada ao Museu da Electricidade
seguida de reunião de convívio

15h00 – Abertura do Colóquio

17h30 – Coffee break (oferta do Museu do Pão)

fundação edp

ABRAÇO "OCEÂNICO"

Virgílio Chambel Coelho

Meus caros,

Gostaria que estas minhas breves palavras, transmitissem aquilo a que posso chamar de " sentimento oceânico", onde cada um se sentisse a navegar num mar calmo, sereno, que incutisse confiança e cheio de esperança contagiante e visível.

Gostaria que estas minha palavras, fossem a Janela Panorâmica por onde se pudesse olhar agora o mesmo mar que acalma, envolve e protege.

Gostaria que esta minhas palavras fossem, a Janela por onde entra a brisa calma e serena e a luz brilhante que envolve num sentimento geral de Paz.

Gostaria que estas minhas palavras, fossem palavras com sentido, como dizia St Elliot " a palavra é a casa do sentido " e acrescentarei que, sem ela não há compreensão, nem transmissão do sentimento passado e actual.

Para quem é portador de Pacemaker ou de CDI nem sempre é fácil conviver com a realidade patológica subjacente á necessidade de implantação de tais aparelhos, e depois com a presença no seu corpo desses mesmos aparelhos com tudo o que lhe está associado.

Cada portador tem a sua História, sendo cada uma delas mais grave do que as outras quando encaradas na subjectividade individual. E cada História individual fica quase sempre encerrada no livro pessoal de cada um, transpirando apenas para a família e uns tantos amigos, nem os médicos se apercebem dessas histórias. Ficam apenas a saber os episódios.

As vicissitudes da vida de cada um, conduziram, sem se saber conscientemente, como e porquê se chegou á situação de "mal do coração". Normalmente, procura-se sempre encontrar explicações na vida que cada um leva, na correria do dia a dia, do Stress da vida moderna etc.

Muitos poucos têm consciência que, aos poucos, fomos destruindo, trespassando o coração pelas nossas mazelas interiores.

Ainda não existem "aparelhos " que imprimam sinais, não eléctricos, mas de compreensão e afectos para com o próprio, capaz de entender as vitórias, as derrotas, e entender os desesperos, a solidão,o sofrimento, a angústia, a agressividade, seja a que nível fôr, pondo a salvo o … coração e a vida.

É preciso ter consciência desses males da "alma" e da "alma do mundo".

É preciso que existam olhares sérios, compreensivos e empreendedores de modo a pensar e encontrar alternativas e caminhos para lutar por ideias e ideais a pensar nos outros.

É preciso que, seja qual for, a(s) iniciativa(s) resultante desses olhares sobre problemas mais concretos, pessoas mais concretas,contribua igualmente para melhores condições para a abertura de outras janelas com outras visões, cores, e esperança sempre muita esperança.Sem que tal signifique a armadilha da indentidade que é um factor de intolerância e exclusão.

Não podem os olhares sobre esses problemas concretos, e pessoas concretas (doença do coração e portadores de pacemaker e cdi) servir para fechar o indivíduo em vez de o libertar, nem de o sufocar.

"Nada do que é humano me é estranho", dizia o filósofo e é a forma que entendo como deve ser encarada a problemática da Nossa Associação e dos Portadores de Pacemaker e CDI em todas as suas envolventes e condicionantes – individuais, familiares e em relação a todos os portadores.

E esta visão permite encarar os portadores não como "coitadinhos" "doentes", mas como pessoas.

E nessa e com essa visão, todas as iniciativas que também a tiverem, ajudarão a combater o isolamento, o silêncio mórbido, o encarceramento da alma e sentimentos deixando de apenas visionar o sintoma, o ritmo, e a operatividade do respectivo aparelho.

A outra vertente, a humana, necessita de outra linguagem, de outra verdade de outros afectos mais, e verdadeiramente solidários e leais.

A verdade do sentimento interior, não somente da "doença" e seu tratamento.

No fundo, para além da transmissão de informações importantes sobre todos os aspectos da "doença" importa enquadrá-la pelo lado humano e de sentimentos globais.

A Campanha Bate Bate Coração, conseguiu de uma forma clara e inovadora essa outra abordagem "oceânica" partindo de um problema concreto (arritmias) para as pessoas que delas padecem e beneficiam dos aparelhos que as dirimem e combatem e suas famílias.

Mas essa aproximação diferente conduziu a um desbloquear de energias pessoais, libertando as pessoas para a comunicação das suas vivências e episódios relacionados com as experiências de "doença" e morte ... quase morte, dando assim a conhecer aos outros os seus sentimentos, desequilíbrios e formas de os ultrapassar.

Mas sobretudo, conseguiram passar sentimentos comuns de tristeza, emoções fortes, medos e coragem, muita coragem, tudo de uma forma muito honesta e séria.

O que sucedeu, quer nos encontros realizados em Coimbra, Amadora ou Faro, quer nas palestras quer no encontro fortuito, na conversa fácil e não lamecha, mas profundo quanto baste.

Foi visível no olhar das pessoas, durante as palestras ou eventos, o levantar ténue mas eficaz da nuvem negra, e de que os seus sentimentos, medos, receios e confusões também são sentidos por outras pessoas, mas que existe esperança devendo cavalgar-se a coragem sem descanso.

A partilha gera conforto, retira o sentimento de solidão e fatalismo.

E nem mesmo na noite final de encerramento em que o Fado esteve presente, houve fatalismo.

Pelo contrário, houve solidariedade não " saloia", empatia global, e cantaram-se e falaram-se de sentimentos gerais e particulares, quando aparentemente era igual a tantos outros espectáculos, pedindo-se aos "aparelhos " mais energia para se cantar.. á vida.

A Campanha Bate Bate Coração foi geradora, de facto, de coisas novas, recriando um novo espaço não só da doença em si, dos seus aspectos técnicos / médicos formais de a tratar e prevenir, mas condições para substituir o frio gélido e a indiferença total existente nos corredores dos hospitais e do antes e depois das consultas apressadas, pela identidade não armadilhada, mas sóbria, de todos os que tiveram episódios mais ou menos graves, convivendo mais ou menos com a morte, com menos ou mais esperança, mas todos com sentimentos muito próximos.

A nossa associação fez parte desse projecto.

Não é hora nem local para dar a quem de direito os justos louvores por essa iniciativa. Não é hora de apontar coisas menos boas ou menos organizadas.

Mas podemos dizer E SENTIRMO-NOS ORGULHOSOS DA NOSSA ASSOCIAÇÃO por participar nesse evento, e tê-lo feito com dignidade e na procura daquela nova visão dos nossos problemas e também os gerais.

Conseguimos congregar a força de quem sofre no corpo e na alma e, sem medos, e até arrojadamente, demos caras e rostos desmistificando de certa forma toda a problemática.

A nossa participação no Bate Bate Coração é a prova provada do quanto podemos ser úteis ás pessoas. Do quanto podemos fazer. De quanto a associação tem um lugar próprio que precisa de ser incentivada e ajudada por todos. Das energias que pode criar e quantas pessoas pode ajudar, quer ás pessoas em geral, quer aos portadores de Pacemaker ou CDI.

Não podemos desistir, "não podemos que deixe de bater" esse coração de ajudas, atenção e afectos para com os outros!!

Com um abraço "oceânico"

Unidade de RC em Madrid, 1º treino fisico.

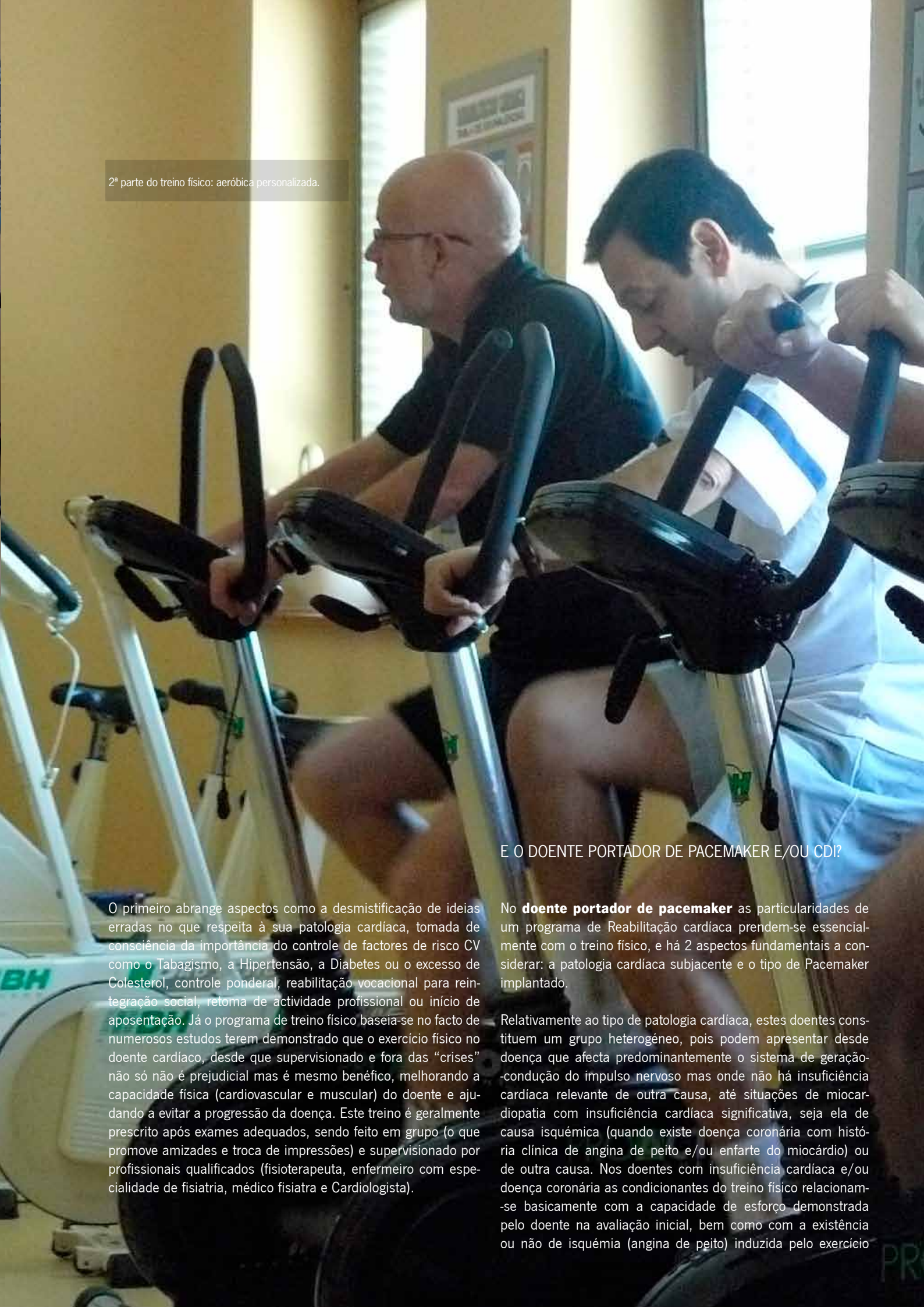
REABILITAÇÃO CARDÍACA EM DOENTES PORTADORES DE PACEMAKER (PM) E CARDIOVERSORES-DESFIBRILHADORES IMPLANTÁVEIS (CDI)

REABILITAÇÂO CARDÍACA; A QUEM, O QUÊ, COMO E QUANDO?

Dr. Alexandre Antunes

As doenças cardiovasculares são as que afectam o coração e vasos sanguíneos. Temos como exemplos mais importantes o Enfarte do miocárdio (a que muitos designam em linguagem corrente por "Ataque Cardíaco") e o Acidente Vascular Cerebral (AVC, que é também conhecido entre a população como "Trombose"). Estas doenças constituem a principal causa de morte nos Países desenvolvidos, sendo responsáveis por cerca de 40% dos óbitos em Portugal. O seu prejuízo não se restringe ao facto de poderem provocar a morte; em muitos casos, e sobretudo nos dias de hoje em que a assistência ao doente na fase aguda é cada vez mais precoce e de melhor qualidade, o doente sobrevive mas fica, em maior ou menor grau, incapacitado. Vamos concentrar-nos agora nas doenças cardíacas, as mais prevalentes. À maior ou menor incapacidade física provocada pela doença aguda que afectou o coração, junta-se quase sempre um sentimento de medo e insegurança no doente. Esse facto prende-se com várias razões, de que destaco a duração cada vez menor do internamento pois os tratamentos para essas "crises" vêm-se tornando mais rápidos, e a escassez actual de médicos nos Hospitais que estão sobrecarregados com um elevado número de doentes para tratar e têm pouco tempo para explicar ao doente e familiares o que se passou e quais as suas perspectivas futuras. O doente cardíaco vê-se regra geral medicado com vários fármacos, que embora benéficos e importantes lhe foram muitas vezes prescritos sem uma explicação adequada gerando preocupação e dúvidas. Para além disso vê-se ainda atormentado por numerosas questões relativamente a como se comportar no dia-a-dia, como evitar novas "crises" e o que fazer no caso de lhe surgirem novamente os mesmos ou outros sintomas. Estas questões, infelizmente, também não são geralmente esclarecidas nas consultas que tem com o seu Cardiologista ou com o seu médico assistente, pois também estes estão perfeitamente sobrecarregados com doentes, objectivos a cumprir e aspectos burocráticos importantes mas que roubam tempo ao diálogo médico-doente.

A existência de todos estes problemas que afectam o doente com patologia cardíaca levou ao desenvolvimento, nas últimas décadas, de uma área da Cardiologia que procura dar-lhes resposta: a Reabilitação Cardíaca. Esta consiste num programa estruturado e personalizado para cada doente, que inclui um componente educacional e de apoio psicológico, aliado, desde que não haja contra indicação, a um plano de treino físico.



2ª parte do treino físico: aeróbica personalizada.

O primeiro abrange aspectos como a desmistificação de ideias erradas no que respeita à sua patologia cardíaca, tomada de consciência da importância do controle de factores de risco CV como o Tabagismo, a Hipertensão, a Diabetes ou o excesso de Colesterol, controle ponderal, reabilitação vocacional para reintegração social, retoma de actividade profissional ou início de aposentação. Já o programa de treino físico baseia-se no facto de numerosos estudos terem demonstrado que o exercício físico no doente cardíaco, desde que supervisionado e fora das "crises" não só não é prejudicial mas é mesmo benéfico, melhorando a capacidade física (cardiovascular e muscular) do doente e ajudando a evitar a progressão da doença. Este treino é geralmente prescrito após exames adequados, sendo feito em grupo (o que promove amizades e troca de impressões) e supervisionado por profissionais qualificados (fisioterapeuta, enfermeiro com especialidade de fisiatria, médico fisiatra e Cardiologista).

E O DOENTE PORTADOR DE PACEMAKER E/OU CDI?

No **doente portador de pacemaker** as particularidades de um programa de Reabilitação cardíaca prendem-se essencialmente com o treino físico, e há 2 aspectos fundamentais a considerar: a patologia cardíaca subjacente e o tipo de Pacemaker implantado.

Relativamente ao tipo de patologia cardíaca, estes doentes constituem um grupo heterogéneo, pois podem apresentar desde doença que afecta predominantemente o sistema de geração-condução do impulso nervoso mas onde não há insuficiência cardíaca relevante de outra causa, até situações de miocardiopatia com insuficiência cardíaca significativa, seja ela de causa isquémica (quando existe doença coronária com história clínica de angina de peito e/ou enfarte do miocárdio) ou de outra causa. Nos doentes com insuficiência cardíaca e/ou doença coronária as condicionantes do treino físico relacionam-se basicamente com a capacidade de esforço demonstrada pelo doente na avaliação inicial, bem como com a existência ou não de isquémia (angina de peito) induzida pelo exercício

3ª parte do treino fisico: relaxamento final

ou ainda com a influência da medicação em curso do doente. Nos doentes que não apresentam insuficiência cardíaca ou doença coronária significativas o treino físico deve ser programado tendo sobretudo em conta o tipo de dispositivo implantado. Os doentes com sistemas de pacemaker de câmara única auricular ou dupla câmara (denominados AAI ou DDD), em que há sincronismo auriculo-ventricular (A-V), têm regra geral maior capacidade funcional de base e maior potencial de ganho, ao passo que os doentes com sistemas de câmara única ventricular (chamados VVI) e sem sincronismo A-V terão provavelmente de base menor capacidade de esforço e menor potencial de ganho. Por outro lado, é extremamente importante conhecer o tipo de gerador implantado:

i. Doentes que têm gerador sem resposta em frequência, ou seja, aqueles em que o gerador não aumenta a frequência cardíaca em resposta ao exercício físico (ex: VVIM): estes doentes estão dependentes da sua capacidade intrínseca de cronotropismo, que consiste em aumentar a frequência cardíaca com o esforço realizado. Se o cronotropismo for adequado podemos programar o treino físico de forma semelhante aos doentes sem pacemaker; caso contrário, a prova de esforço realizada na avaliação inicial deve utilizar obrigatoriamente um protocolo em rampa e tanto a frequência de treino como os consequentes ganhos com o respectivo treino físico (consumo máximo de oxigénio, limiar anaeróbio e capacidade funcional) serão menores. Nestes doentes, os períodos de aquecimento e relaxamento serão maiores, e o exercício propriamente dito terá uma intensidade inicial menor e também um menor incremento da mesma ou mesmo ausência deste.

ii. Doentes portadores de gerador com resposta em frequência (exs: DDDR ou VVIR): nestes doentes é importante conhecer o tipo de sensor (alguns sensores respondem mais rapidamente e outros mais lentamente ao exercício) e ter acesso ou mesmo poder alterar se necessário a programação do mesmo através de uma comunicação eficaz com o laboratório de pacing que segue o doente. Desta forma, poderemos optimizar quer o protocolo de prova de esforço a realizar quer o programa de treino físico a prescrever, através por exemplo de um incremento mais lento da intensidade do exercício.

No **doente portador de Cardioversor-desfibrilhador implantável (CDI)** as condicionantes da existência de insuficiência cardíaca são semelhantes às do doente portador de PM, com a particularidade da prevalência daquela ser maior particularmente em doentes isquémicos (com angina-de-peito ou enfarte do miocárdio), e em grau mais severo (nestes doentes é implantado muitas vezes Pacemaker chamado biventricular associado a CDI, denominado CRT-D).

Um outro aspecto importante é a elevada prevalência de ansiedade e insegurança psicológica nestes doentes, bem como de depressão ou outra patologia psiquiátrica, que justificam uma avaliação e seguimento mais apertados pelo psicólogo e psiquiatra.

Nos doentes portadores de CDI ou sistema CRT-D, é muito importante quer para a avaliação inicial em prova de esforço quer para a prescrição do treino físico conhecer a frequência de descarga, sendo que a FC mais elevada a atingir deve ficar no máximo entre 10 a 20 batimentos por minuto (bpm) abaixo da referida frequência de descarga.

CONCLUSÃO

O doente portador de pacemaker ou CDI pode e deve fazer exercício físico regular, desde que aconselhado pelo médico Cardiologista tendo em conta as particularidades da sua doença cardíaca. Idealmente deve iniciar a sua actividade física com um programa multidisciplinar personalizado mas com espírito de grupo, de reabilitação Cardíaca, onde irá aprender mais sobre a sua doença e os problemas que dela advém, partilhar experiências e criar amizades com outros doentes, optimizar a sua medicação e também conhecer as vantagens da prática de exercício físico adequado e regular. Teremos assim doentes informados, melhor controlados e seguros de si.

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME

MORADA

DATA DE NASCIMENTO

BI

ESTADO CIVIL

NIF

E-MAIL

TLF

TLM

É PORTADOR(A) DE

PACEMAKER

S N

CDI's

S N

DATA DO IMPLANTE

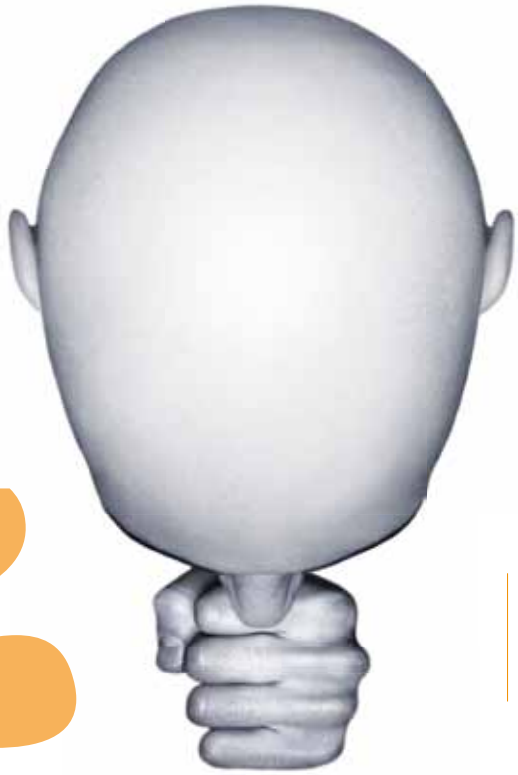
ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

MARCA DO GERADOR

MODELO

OBSERVAÇÕES

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



FIRST

PRIMEIROS A IMAGINAR, PRIMEIROS A INVENTAR

2003

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

2006

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

2007

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

2008

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

SORIN GROUP
AT THE HEART OF MEDICAL TECHNOLOGY

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