BI

BOLETIM INFORMATIVO

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI 'S | #19 | MAIO 2013

A SÍNDROME DE BRUGADA
Dr. Luís Ferreira dos Santos

CONCEITOS GERAIS SOBRE
PORTE DE PACEMAKER E CDI

COMEMORAÇÃO
DO 12.º ANIVERSÁRIO DA APPPC

DE INSTANTE EM INSTANTE...
Dr. Virgílio Chambel Coelho

"DÁ-NOS 5 MINUTOS E NÓS
DAMOS-TE UMA VIDA"

Mês de Maio, Mês do Coração

LATITUDE®
Sistema de Gestão de Pacientes

CRV
Cardiology, Rhythm and Vascular

Boston Scientific
Delivering what's next.™

António Gomes
Presidente da Direcção Nacional da APPPC

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Caros Associados

Estamos em pleno mês de Maio, mês que a Fundação Portuguesa de Cardiologia há muito ligou ao coração e sobretudo à prevenção das doenças cardiovasculares. A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S partilha na integra este ideal e tem ela própria trabalhado na realização de ações de sensibilização da população para esta temática.

Com efeito, as doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte em Portugal, mantendo também níveis de morbilidade (taxa de portadores destas patologias) muito elevados, o que acarreta elevados custos para o SNS (Serviço Nacional de Saúde).

Muito se tem falado ao longo dos anos sobre a sua prevenção, que deve basear-se num estilo de vida que inclua alimentação saudável, atividade física regular e abstinência total de tabaco. A OMS (Organização Mundial de Saúde) refere que uma boa parte da população mundial tem excesso de peso, devido aos erros alimentares e ao sedentarismo que condicionam a hipertenção arterial, a diabetes e a hipercolesterolémia, fatores de risco fatais que contribuem diretamente para a ocorrência daquelas patologias.

Em Portugal, os níveis de mortalidade mantém-se, como já disse, perigosamente elevados o que significa que não estão controlados os fatores de risco, por desmotivação e até desinformação da população sobre estes temas. Haverá necessidade de tornar a mensagem mais agressiva e apelativa focando-a nas famílias mas sobretudo nas crianças e jovens, através de programas escolares de sensibilização. As dificuldades económicas sentidas atualmente pela grande maioria das famílias portuguesas, poderá fomentar o consumo de produtos hortícolas, tradicionalmente usados na gastronomia das zonas rurais da nossa terra e que proporcionam uma alimentação variada e equilibrada em termos calóricos, menos dispendiosa, mas muito nutritiva e saborosa, e ao mesmo tempo "amiga" do nosso coração e vasos. É necessário também envolver as pessoas em ações que combatam o sedentarismo, cabendo às autarquias a criação de espaços adequados à prática do exercício físico, espaços agradáveis que proporcionem condições para o convívio e lazer das pessoas.

A APPPCDI's continua muito empenhada no alerta da população para esta temática e continua a realizar ações de sensibilização e informação para que cada um, responsavelmente, promova a sua saúde. O Dr. Fernando Leal da Costa, Secretário Adjunto do Ministro da Saúde, afirmava a este propósito, há algum tempo atrás "se cada um de nós não fizer qualquer coisa para reduzir o potencial de um dia sermos doentes, por mais impostos que possamos cobrar, o SNS será, mais cedo ou mais tarde, insustentável", frisando a importância de os cidadãos terem uma atitude de prevenção de doenças para que não precisem tanto dos serviços de saúde.

Partilhamos a opinião do Dr. Fernando Leal da Costa e elogiamos a importância que atribui à prevenção, que pode inclusivé, originar diminuição de despesas, contudo, não podemos deixar de criticar uma vez mais, as limitações impostas pelo seu gabinete governamental, à aquisição de pacemakers e CDI's, restringindo as possibilidades de tratamento adequado a cada situação. Exemplo disso é o Despacho n.º 469/2013, do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, que tem como objetivo a racionalização da despesa, estabelecendo um preço unitário máximo para cada dispositivo. Em nossa opinião, e apesar do texto deste despacho ser claro que esta medida não deve condicionar terapêuticas incorretas, consideramos que ela limita desde logo a aquisição de aparelhos topo de gama das diversas famílias, aparelhos que muitas vezes oferecem funcionalidades terapêuticas e de diagnóstico muito importantes em alguns doentes. Refiro-me por exemplo aos aparelhos que permitem terapias da fibrilhação auricular que tem tido um sucesso enorme em muitos pacientes com este tipo de arrítmias; a alguns dados de diagnóstico de pacemakers biventriculares que permitem antecipar a agudização da insuficiência cardíaca evitando muitas vezes internamentos prolongados e onerosos ao SNS; entre outros.

Parece-me oportuno lembrar um Soneto de Bocage:

"Importuna razão, não me persigas....
Se acusas os mortais, e os não abrigas
Se (conhecendo o mal) não dás a cura
Deixa-me apreciar minha loucura
Importuna razão não me persigas"....

A APPPCDI´S continuará sempre empenhada na defesa dos direitos dos seus Associados, e de todos os portadores de pacemaker e Cdi's, nunca tão ameaçados como hoje. Estaremos muito atentos, e denunciaremos, se preciso for, às mais altas instâncias, situações que prejudiquem os portadores destes dispositivos, impedindo-os de usufruir de todas as medidas terapêuticas que a tecnologia de hoje lhes oferecer.

Reafirmo a importância de aumentar cada vez mais o número de associados o que nos dará maior visibilidade e capacidade reivindicativa junto do Poder Central.

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 - APPPC
Impressão - Tipografia MACASI
Tiragem - 2500 Exemplares
ISBN 978-989-95494-0-1
Dep. legal 262030/07

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

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

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

A SÍNDROME DE BRUGADA

Dr. Luís Ferreira dos Santos
(luisferreirasantos@gmail.com)
Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Em 1992, dois irmãos espanhóis chamados Pedro e Josep Brugada, compilaram e publicaram oito casos clínicos de jovens que tiveram morte súbita ou foram recuperados de paragem cardíaca. Estes oito jovens eram, aos olhos da Medicina de então, considerados saudáveis mas tinham desenvolvido arritmias malignas de forma espontânea e partilhavam entre eles uma subtil variação no electrocardiograma (ECG), desconhecida como patológica à data.

ECG normal

Padrão 1 de Brugada

Atualmente, os indivíduos que apresentem a "subtil variação no ECG" descrita pelos irmãos Brugada e tenham sintomas específicos ou história familiar positiva são diagnosticados com a Síndrome de Brugada. Foi a última entidade clinico-cardiológica descrita no século XX e foi documentada pela primeira vez em Portugal em 1999.

A Síndrome de Brugada tem uma prevalência mundial difícil de calcular mas estimada em 1 a 5 casos por 10.000 habitantes. A sua distribuição geográfica é muito assimétrica, com baixa frequência nos países do Ocidente e mais elevada na Ásia (≥5 por 10.000), especialmente na Tailândia e Filipinas, onde é considerada a primeira causa de morte súbita em indivíduos jovens.

É uma doença genética e cada filho de um doente tem 50% de hipóteses de estar afetado, atinge com mais frequência os doentes do sexo masculino (proporção de 8:1) e os eventos (arritmias e/ou morte súbita) tendem a acontecer durante o sono por volta dos 20 a 60 anos.

O risco de ter arritmias malignas é trezentas vezes superior ao da população saudável pelo que é responsável por 4 a 12% de todos os casos de morte súbita cardíaca e até 50% nos casos dos doentes com coração estruturalmente normal.

As suas manifestações clínicas podem ser as palpitações, síncope (desmaio) ou a respiração agónica nocturna [o doente subitamente durante o sono tem um episódio de respiração muito ruidosa ao mesmo tempo que fica cianosado (ou seja, com a pele roxa)].

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

CONTRA INDICADO na Síndrome de Brugada	*Antiarrítmicos*	**Ajmalina, Flecaínida, Pilsicaínida, Procainamida, Propafenona**
	Psicotrópicos	**Amitriptilina, Clomipramina, Desipramina, Lítio, Loxapina, Nortriptilina, Oxcarbazepina, Trifluoperazina**
	Anestésicos analgésicos	**Bupivacaína, Procaina, Propofol**
	Outros	**Acetilcolina, Álcool (intoxicação), Cocaína, Ergonovina**
EVITAR na Síndrome de Brugada	*Antiarrítmicos*	**Amiodarona, Cibenzolina, Disopiramida, Lidocaína** (o uso de Lidocaína para anestesia local (ex: dentistas) parece ser seguro se a dose administrada for baixa e combinada com adrenalina), **Propranolol, Verapamil**
	Psicotrópicos	**Carbamazepina, Ciamemazina, Dosulepina, Doxepina, Fluoxetina, Fluvoxamina, Imipramina, Maprotilina, Paroxetina, Perfenazina, Fenitoina, Tioridazina**
	Anestésicos analgésicos	**Quetamina, Tramadol**
	Outros	**Demenidrinato, Difenidramina, Edrofonio, Indapamida, Metoclopramida, Terfenadina/Fexofenadina**

O Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu está a acompanhar clinicamente algumas famílias com Síndrome de Brugada, uma delas constituindo a maior já descrita a nível internacional, com cerca de 170 pessoas

potencialmente afectadas. Nesta família havia seis casos conhecidos de morte súbita em jovens, todos homens: dois elementos com 22 anos, um com 32 anos, outro com 34 anos, outro com 35 anos e outro com 42 anos de idade. Todos eles eram assintomáticos, robustos e foram considerados saudáveis até ao evento fatal, tendo o último óbito ocorrido há 6 anos.

Após celebração de um acordo de cooperação científica foi possível realizar o estudo genético dos familiares potencialmente afectados no Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP) e até agora foram detectados quarenta e nove indivíduos portadores da mutação e implantados sete CDIs.

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

A doença levanta inúmeras questões médicas desde o aconselhamento terapêutico ao genético, a muitas das quais é, por vezes, difícil responder. Há também interferências sociais relacionadas, por exemplo, com determinadas actividades laborais de risco (motoristas de pesados, construção civil, etc.), contratos com seguradoras ou entidades bancárias que importa reflectir.

Outro ponto a destacar está relacionado com o preocupante aumento do número de suspeitas e/ou falsos diagnósticos de Síndrome de Brugada que recorrem a consultas de Cardiologia. O ECG é um exame muito utilizado pela enorme utilidade como meio diagnóstico de patologia cardíaca, associando-se ainda esta elevada disponibilidade ao seu baixo custo e carácter não invasivo. Muitos jovens adultos sem qualquer queixa do foro cardiovascular acabam por realizar o ECG nos mais variados contextos, desde o imprescindível rastreio de saúde para a prática desportiva até ao processo de aquisição de um imóvel com recurso a crédito bancário. Estamos perante uma entidade rara e recente, cujas alterações electrocardiográficas que permitem o diagnóstico (a "assinatura" da doença) podem ser ténues, dúbias e difíceis de distinguir de outros padrões electrocardiográficos não patológicos e frequentes nos jovens. Nem todos os padrões Brugada-like representam doença, e é importante ter em conta o enorme estigma médico e peso psicossocial que este diagnóstico acarreta. É muito grave classificar um doente como saudável, mas é igualmente má prática catalogar um saudável como doente.

Pelo exposto, torna-se fundamental divulgar desta doença, por um lado para ajudar os que já foram diagnosticados a entendê-la melhor, e por outro para aumentar o número de casos detectados, para que alguns (idealmente todos) os doentes que sofram uma paragem cardíaca por Brugada sejam tratados com CDI.

Uma ideia fundamental e a reter: nos doentes com formas malignas de Síndrome de Brugada e CDI normofuncionante, a mortalidade é de 0%.

Família Portuguesa com Síndrome de Brugada

ARTIGO

CONCEITOS GERAIS SOBRE PORTE DE PACEMAKER E CDI

Recebemos muitas vezes perguntas de portadores sobre inúmeros temas, perguntas que se vão repetindo e que refletem a necessidade de informação sobre o porte de Pacemaker e CDI's, e às quais damos sempre resposta individual e personalizada. No entanto, e porque algumas dúvidas se repetem com frequência, resolvemos utilizar algumas dessas perguntas e criar um artigo em que, utilizando uma linguagem simples e clara, pudéssemos esclarecer alguns temas, certos de que assim conseguiremos esclarecer um número muito mais abrangente de pessoas. Assim, este artigo, terá continuidade noutros boletins tratando outros temas que nos pareçam de utilidade informativa dos nossos associados, portadores e público em geral.

Desta vez, respondemos às seguintes questões:

- **O que é um Pacemaker?**
- **O que é um CDI?**
- **Tipos de Pacemaker e respetiva nomenclatura**

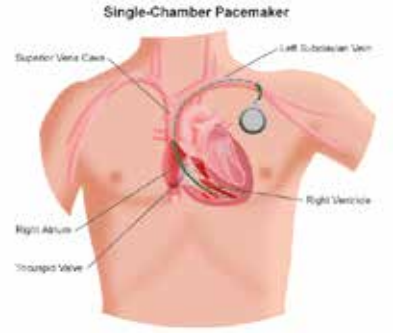
O sistema de pacemaker é composto pelo pacemaker propriamente dito, uma pequena caixa metálica contendo uma bateria e respetivos circuitos elétricos.

Este pequeno aparelho, comunica com o coração através de 1, 2 ou 3 fios designados por electrocateter, e que tem a função de entregar os estímulos gerados pelo pacemaker no endocárdio onde estão implantados.

O pacemaker serve essencialmente para tratar ritmos demasiado lentos podendo para estes casos usar 1 fio (VVI; VVIR; AAI; AAIR) ou 2 (DDD ou DDDR)

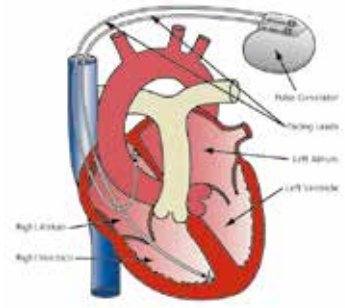
AAI ou AAIR – significa que o electrocateter se encontra implantado na aurícula direita, estimulando somente essa cavidade e inibindo-se sempre que o ritmo auricular for adequado.

VVI ou VVIR – significa que o electrocateter se encontra implantado no ventrículo direito, estimulando somente essa cavidade e inibindo-se sempre que o ritmo espontâneo ventricular atingir valores adequados e superiores ao valor de frequência mínima para que está programado o gerador.



Pacemaker VVI ou VVIR

DDD ou DDDR – neste tipo os electrocateteres são 2: 1 implantado na aurícula direita e o outro implantado no ventrículo direito. Estimulam de forma sequencial a aurícula direita e o ventrículo direito e inibem-se sempre que o ritmo auricular ou ventricular isoladamente ou ambos em simultâneo atingirem valores de frequência superiores ao que está programado como frequência mínima do aparelho.



Pacemaker DDD ou DDDR

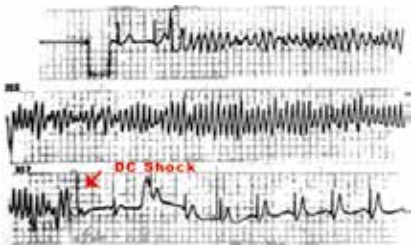
VDD – significa 1 só electrocateter cuja ponta se encontra implantada no ventrículo direito dispondo de um sensor proximal encostado à parede interna da aurícula direita que tem como função sentir e captar as ondas originadas naquela cavidade estimulando depois o ventrículo direito com a frequência das ondas captadas.

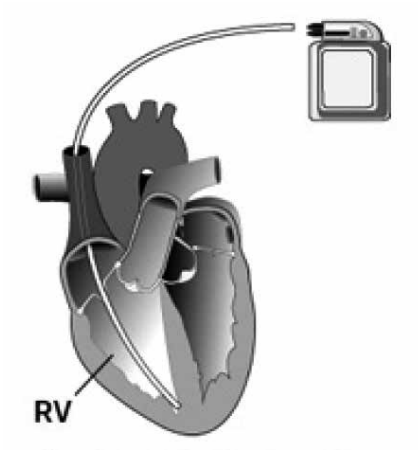
R – os pacemakers que apresentam esta letra significa que tem a capacidade de aumentar a frequência de estimulação de acordo com as necessidades do doente. Este aumento de frequência deve-se à existência de um sensor, habitualmente um acelerómetro, que ao sentir o aumento dos movimentos respiratórios, incrementa a frequência.

Há vários tipos de sensores para além do acelerómetro, eles têm sido objeto de inúmeros estudos, constituindo uma preocupação para os cientistas que operam nesta área, que pretendem e desejam conseguir construir um sensor tão fiel e perfeito como o sensor natural: o nódulo sinusal.

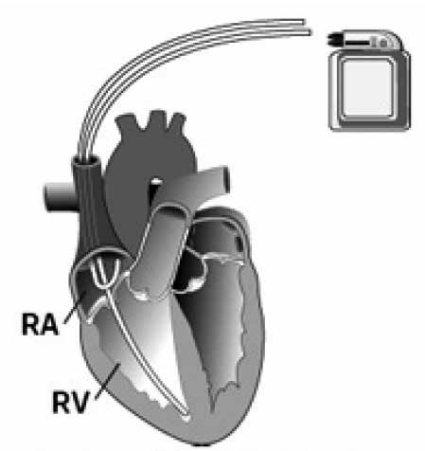
Estes pacemakers anti-bradicardia, hoje em dia podem dispor de outras funções para além das descritas, podendo detetar e tratar ritmos rápidos auriculares, nomeadamente a fibrilhação auricular paroxista. Em muitos pacientes portadores deste tipo de arritmias, indutoras de insuficiência cardíaca e muitas vezes de má qualidade de vida, o pacing auricular rápido é extremamente eficaz na intervenção e conversão de arritmia para ritmo normal.

O que é um CDI? Trata-se de um aparelho em tudo semelhante ao pacemaker embora tenha dimensões um pouco maiores. Dispõe igualmente de uma bateria e respetivos circuitos elétricos, bem como um condensador onde é armazenada a energia utilizada sempre que é necessário





CDI (1 catéter)



CDI (2 catéteres)

aplicar um choque. Todos estes componentes encontram-se dentro da caixa metálica. Este tipo de aparelho usa também 1 ou 2 eletrocateteres como todos os geradores já referidos, um encravado no ventrículo direito e o 2.º, caso exista, na aurícula direita.

Estes dispositivos, ao contrário dos pacemakers anti-bradicardia, têm a capacidade de detetar e tratar ritmos ventriculares de frequência alta (normalmente acima de 200 pulsações por minuto), habitualmente malignos e indutores de morte súbita, caso sejam mantidos (Taquicardia ventricular; Fibrilhação ventricular). O tratamento consiste na entrega de um choque interno (cardioversão elétrica interna) através do eletrocateter, contudo, após detetar a arritmia e antes ainda de entregar o choque, o CDI, tenta converter a arritmia através do envio de impulsos elétricos de alta frequência (chamados ATP), assintomáticos, tentando parar a taquicardia e permitir que o coração volte ao normal sem a necessidade de entrega do choque, sempre sintomático para o doente. Depois do choque, o CDI, funciona durante alguns instantes em modo de pacing pós choque: pacing com frequência de 80/m e voltagem alta (7-8V) com o objetivo de contribuir para a estabilização hemodinâmica do doente.

O CDI pode ainda funcionar como pacemaker caso o doente apresente também e alternadamente frequências cardiacas baixas.

Pacemaker biventricular ou terapêutica de ressincronização ventricular consiste num tipo de terapêutica dirigida aos pacientes com insuficiência cardíaca e cujos ventrículos (direito e esquerdo) se contraem em tempos diferentes originando uma diminuição acentuada da quantidade de sangue que o ventrículo esquerdo consegue bombear para o corpo.

Quase sempre, esta assincronia ventricular, vem agravar os sintomas de insuficiência cardiaca: falta de ar, cansaço, edemas dos membros inferiores, aumento de peso e por vezes, aumento também da frequência cardíaca com irregularidades frequentes do ritmo.

Este tipo de aparelhos dispõe habitualmente de 3 electrocateteres: 1 implantado na aurícula direita; 1 no ventrículo direito e um terceiro no seio coronário para estimular o ventriculo esquerdo..

CRTD ou CRTP – CRTD tem acopolado um CDI pelo que, para além da ressincronização ventricular, ele pode tratar arritmias malignas de frequência alta, muito frequentes nos indivíduos com classes altas de insuficiência cardíaca e fração de ejeção ventricular esquerda severamente diminuída.

O CRTP faz somente terapia de ressincronização ventricular.

A caterização do seio coronário é uma técnica algo complicada que requer um treino rigoroso da equipa de implante.

Pacemaker Biventricular CRTD/CRTP

DONATIVOS

Somos uma IPSS com fins de saúde devidamente reconhecida.

Deseja colaborar com a APPPC?

Dê o seu donativo.

As empresas interessadas em colaborar com a nossa associação podem descontar 130% no IRS/IRC.

A APPPC agradece.

NIB: 0045 3110 4019 9503 2973 2 (Crédito Agrícola)

COMEMORAÇÃO DO 12.º ANIVERSÁRIO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI'S EM POMBAL NO DIA 19 DE MAIO, PARTILHADO COM UMA CAMINHADA

No dia 19 de Maio efectuou-se em Pombal, uma caminhada que se vai realizando todos os anos por esta altura, com o slogan "Caminhe pelo seu Coração", uma iniciativa da APPPCDI'S que comemora sempre nesse dia o seu Aniversário.

A concentração das pessoas foi no Jardim do Cardal, como nos anos anteriores, por volta das 10h da manhã.

Seguiu-se a caminhada dirigida pelo Prof. de Educação Física Paulo Fernandes, que percorreu a Urbanização das Cegonhas, seguindo em direção ao parque verde da Cidade e Zona Desportiva. Aí, no Pavilhão das Atividades Económicas, teve lugar uma aula coletiva de ginástica aeróbica, ministrada pela Monitora Brigite do Ginásio GYM.

A chuva intensa que se fez sentir nesta caminhada não impediu que um grande número de pessoas participassem neste evento. Mais uma vez a APPPCDI contou com a participação de inúmeros associados provenientes de Pombal, mas também de outros locais do país. A aula de aeróbica foi igualmente animada e muito participada mostrando o empenho de todos na promoção da atividade física e no combate aos fatores de risco das doenças cardiovasculares. No final todos

AULA COLETIVA DE GINÁSTICA AERÓBICA

estavamos muito cansados e cheios de apetite, tendo-se seguido o almoço onde todos repuseram energias.

Foi um dia longo, mas onde reinou um são convívio.

Não podemos deixar de dar uma palavra especial de agradecimento à Câmara Municipal de Pombal, na pessoa do seu Presidente, Eng.º Narciso Mota e respetivos vereadores dos Pelouros da

Este tipo de iniciativas, são um estimulo para que os hábitos de vida saudável que tanto preconizamos, entrem no dia-a-dia de cada um de nós.

Saúde e da Cultura: Dr. Diogo Mateus e Dr. Fernando Parreira, pelo apoio que mais uma vez nos concederam.

Colabore com a nossa Associação

DOE PARTE DO SEU IRS POR UMA BOA CAUSA

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

Com efeito, basta colocar o contribuinte n.º 505 064 324 da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's no quadrado 9 do Modelo H e 0,5% serão retirados do imposto total que o Estado liquida, e não do imposto que deverá ser devolvido ao contribuinte, no caso de haver lugar à restituição do imposto cobrado.

ARTIGO

DE INSTANTE EM INSTANTE...

Dr. Virgílio Chambel Coelho

A vida é uma consequência de instantes que se vão sucedendo desde o nascimento até à morte. Inclusive a melhoria humana e auto realização se devem produzir de instante a instante, não se devem postergar para um futuro incerto. Estes instantes devem viver-se em abertura amorosa, com atenção e equanimidade, com plenitude e serenidade, sabendo pegar e largar, sem permitir que o instante anterior condicione o presente e determine o futuro. Desse modo, a aprendizagem vital não se suspende e a mente mantém-se fresca e renovada.

Mas há tanta coisa que condiciona o presente, o instante, como também o futuro.

O ser humano é aparentemente frágil, frágil no corpo e na alma, se bem que uma e outra fragilidade estejam inter ligadas, na sociedade atual, dá-se mais valor à doença física do que à da alma.

A doença, do corpo ou da alma condiciona verdadeira e objetivamente, o instante, o presente e, naturalmente, o futuro, a vida.

A morte faz parte da vida. Uma e outra correspondem-se e complementam-se. Não é fácil relacionarmo-nos com a morte e, menos ainda, afrontá-la com equanimidade. Mas a morte pode encarar-se como conselheira e pode ajudar-nos a superar a nossa petulância, os apegos tolos e as mesquinhices.

Enquanto se vive importa enfrentar as situações do dia a dia e resolvê-las, o que é uma verdadeira proeza. A cada momento surgem novas atividades quotidianas que temos de assumir e novas dificuldades que temos de resolver, ainda para mais nos dias que correm em que existe o caos em Portugal e no Mundo.

Como se chegou ao estado atual, quer da sociedade em geral quer dos poderes políticos e suas decisões que também condicionam (e de que maneira) cada instante e seguramente hipotecam o nosso futuro?

Como se chegou à degradação política, económica/financeira e da vida e direitos sociais? Que homens são estes que destroem e nos destroçam? que organização é esta que nos conduz a tantas injustiças e retrocesso na evolução e concretização dos direitos individuais que levaram séculos a serem reconhecidos e concretizados, incluindo os mais importantes e que modelam a nossa sociedade e futuro, a saúde e o ensino?

Que homens são estes que tratam pessoas como coisas, como números, como fazendo parte de uma contabilidade, em que o prolongar da vida (obrigação de todos nós e dos Estados) na sua vertente de assunção das suas responsabilidades através dos poderes públicos?

Esses também vivem de instantes mas são incapazes de lutar ou aplicar o que de melhor existe na humanidade: a seriedade, a serenidade, a sensatez e a capacidade de dar aos outros através das suas decisões mais bem estar sem que com isso signifique menos responsabilidade.

A sociedade civil, as pessoas, estão cansadas das hipocrisias e das incapacidades, petulâncias, falta de coragem dos políticos para saberem defender o povo.

Julgo que se pode aplicar aos políticos actuais, a versão daquela história em que um homem muito ocupado (os políticos..), como lhe chegara aos ouvidos que havia

na Alemanha uma sábia, foram-lhe tomar conselhos. Mas não eram conselhos e sim imposições, ainda assim perguntaram se lhe podia dar alguns conselhos, a sábia, sem querer, disse-lhes para se interessarem mais pela vida espiritual e estar mais atentos ao seu povo. Esse Homem Político acabou por confessar que andava(m) muito ocupados em cumprir os acordos e as metas, a assistir a reuniões, seminários, e que não tinham tempo para mais, para olhar melhor para o povo. A sábia ficou perplexa, e disse-lhes (escapando-lhe um pingo de lucidez que aplica na sua terra) que quando estivessem a morrer ou morressem, diriam: eis que morreu aqui um homem que soube preencher a sua vida com inúteis atividades e decisões.

Eles não perceberam que era o próprio sábio(a) que lhes estava a dar uma lição de

vida, chamando-lhes a atenção (mesmo sem querer, quiçá por comiseração) que quando aquela descarrila e se concentra naquilo em que não se devia concentrar, em vez naquilo em que verdadeiramente se devia situar, acabam por encher a vida de inúteis atividades e decisões e perdem a preciosa oportunidade de lhe dar um sentido mais elevado.

É essa elevação que falta neste momento aos homens que conduzem a barcaça que já é a do desespero, envolta em petulância, e perto da indignidade.

As decisões têm de ser corajosas, e têm de ter na sua essência algum afeto e amor pelos outros. O amor e a paixão está ou devia estar em todos os atos humanos, sendo exigíveis ainda mais a quem em nome do povo governa para esse mesmo povo. Mas amor, é atitude, actividade, sentimento e compaixão. Quando impregna tudo dentro de nós ou nos atos externos, impregna tudo fora do ser. Não se pode provocar ou conter, existe. Se colocar-mos uma rosa no deserto mesmo que ninguém a vá cheirar, ela, espontaneamente, continuará a exalar a sua fragância, tanto se a cheirar um malvado, um santo, um criminoso ou um político, ela continuará a oferecer o seu perfume.

É muito grave, em meu modesto entender, o que se está passar em nome de um equilíbrio financeiro, duma reforma administrativa e do Estado. Quando não se têm ideias claras nem para uma coisa nem para outra.

Na área da saúde cada vez são mais gritantes as iniquidades, o desmazelo das decisões, a falta de sentido social para as reformas que, seguramente deverão ser feitas ou já deveriam ter sido feitas, mas nunca no sentido contrário ao desenvolvimento da vida, da sua dignidade e, consequentemente, da dignidade humana... do doente.

Falta pensar nos outros, esse é o segredo. Tal como Buda, Lao.Tsé, Zoroastro e tantas outras mentes realizadas pensaram nos outros e, por compaixão, serviram de via e de porta àqueles que anelavam aceder ao vergel da serenidade e da plenitude. É o que falta actualmente na nossa classe política.

A evolução dos tempos, do mundo, das sociedades, a falência dos sistemas, obrigam a um novo olhar sobre a vida em geral e sobre a sua organização em particular. As teorias e os burocratas que as sustentam, já não conseguem acompanhar a evolução, degradação e diferença da sociedade civil e, principalmente, não compreendem as pessoas, não conseguem conviver com essas alterações e têm uma postura de vazio da alma julgando ter conhecimentos catedráticos que tudo resolvem, o que é falso.

Termino invocando aqui como Sariputa, que pressentindo que ia morrer convocou os seus discípulos e agradeceu tudo o que fizeram por ele depois disse "Não me importa viver, não me importa morrer. Como o Jornaleiro espera o seu salário, eu espero a morte" e envolvendo-se na sua túnica deitou-se no chão e morreu serenamente.

Nós, associação, vestiremos não a túnica mas a toga, para defender com todas as nossas forças, não esperando a morte mas para lutar, por um lado, contra a sua aproximação devido a medidas que poderão surgir a cada momento e, por outro, com compaixão procurar a defesa intransigente dos nossos direitos. É a nossa Esperança de que podemos ter um mundo melhor e que ela não esmorecerá, sejam quais forem as decisões que por vierem, mas não perderemos a Esperança nem a força para lutar pelas causas, as nossas causas, como uma estação se segue à outra, mais cedo ou mais tarde as consequências das nossas ações atingem-nos. Há uma instrução que reza: "Se Puser Aqui Uma Causa, Em Algum Lugar Surtirá o Seu Efeito." É o que não deixaremos de fazer.

Abraço oceânico,

Virgílio Chambel Coelho

ARTIGO

"DÁ-NOS 5 MINUTOS E NÓS DAMOS-TE UMA VIDA"

Terminou no passado mês de Abril a 1.ª fase do Projeto (Dá-nos 5 minutos e nós damos-te uma vida) da autoria do Dr. Rui Providência, Cardiologista do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Este projeto baseia-se na aplicação e métodos utilizados num rastreio realizado anteriormente em Itália, apenas em desportistas de alta competição, e que consistia na realização de eletrocardiograma e avaliação clínica, tendo conseguido uma diminuição do número de casos de morte súbita em mais de 90%.

Este rastreio, orientado pelo Dr. Rui Providência, tem como população alvo indivíduos jovens de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 18 e 40 anos.

Foram rastreados no total 15.700 indivíduos.

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S, participou diretamente neste projeto, concretamente com o Presidente da Direção Nacional, Sr. António Gomes, que organizou 3.500 rastreios aproximadamente, do total já referido.

Estes rastreios foram realizados essencialmente no Concelho de Pombal, mais precisamente nas escolas: Escola Secundária de Pombal, Escola (ETAP) Técnológica e Artística de Pombal, Colégio Cidade Roda da Redinha; Pombal Shopping, Quartel dos Bombeiros Voluntários de Pombal, Festa do Bodo de 2012.

Rastreámos mais de 2.200 jovens no seu todo, só do Concelho de Pombal.

Os restantes 1.300, foram efetuados em Espinho; Colégio Imaculada Conceição em Cernache, Coimbra; Escola Secundária de Soure; Escola Secundária Dr. Pascoal de Melo-Ansião; Piscinas Municipais de Condeixa.

Sentimos um orgulho enorme por podermos participar diretamente nesta iniciativa uma vez que há vários casos de indivíduos diagnosticados e tratados a partir deste rastreio.

As grandes conclusões serão publicadas pelo Dr. Rui Providência posteriormente, de qualquer forma sabemos que os resultados são francamente positivos.

Não nos restam dúvidas de que contribuímos para salvar vidas. Também não restam dúvidas quanto à importância e valor deste estudo.

Também não temos dúvidas de que os nossos governantes deveriam entender que o despiste de patologias potencialmente causadoras de morte súbita deveria ser obrigatório e teria como consequência poupar muitas vidas.

O espírito e objetivos desta Associação, reveem-se na integra neste tipo de iniciativas, que apoiaremos sempre sem hesitações.

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 APPPC!

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

Se fizermos este nobre esforço podemos aumentar
o número de associados da APPPC!

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 APPPC 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

FIRST TO IMAGINE.
FIRST TO INVENT.*

2003

PRIMEIRO modo de pacing do mundo que mantém 99.9% de condução intrínseca[1,2]: AAIsafeR™

2007

Pacemaker dupla câmara mais pequeno do mundo: REPLY™ com SafeR™[3]

2008

PRIMEIRO implante no mundo de PARADYM™ SonR™ para o ajuste hemodinâmico contínuo de CRT[4,5]

SORIN GROUP
AT THE HEART OF MEDICAL TECHNOLOGY

*Primeiro a imaginar. Primeiro a inventar.

1. AAIsafeR em pacemakers Symphony® DR 2550. "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 CE atribuída em 2003, aprovada pelo FDA em 2005.
3. Informação de Fevereiro 2010.
4. Não disponível 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.

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME

MORADA

DATA DE NASCIMENTO

BI

ESTADO CIVIL

NIF

E-MAIL

TLF

TLM

É PORTADOR(A) DE

PACEMAKER

S N

CDI's

S N

DATA DO IMPLANTE

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

MARCA DO GERADOR

MODELO

OBSERVAÇÕES

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

A sua inscrição só será aceite mediante o pagamento de uma quota anual de 10€.
Por favor, envie o formulário assim como um cheque para a nossa caixa de postal ou faça uma transferência bancária para a nossa conta no Crédito Agrícola nº 40199503297, ou pelo NIB 00453110401995032973 2

Medtronic

A cada 4 segundos

Uma terapia ou produto da Medtronic ajuda a melhorar a vida de um paciente com uma doença crónica.

Na Medtronic, desenvolvemos soluções inovadoras que ajudam os doentes a realizar actividades que julgavam ser impossíveis de executar. Procuramos constantemente ultrapassar os limites da tecnologia médica, criando e desenvolvendo soluções cada vez mais inovadoras que permitam às pessoas viver melhor e por mais tempo.

www.medtronic.pt

Innovating for life.

UC201100958f EN © 2011 Medtronic, Inc. All Rights Reserved.