BI

BOLETIM INFORMATIVO

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI'S

N.º 20 | DEZEMBRO 2013

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI's

VII COLÓQUIO NACIONAL

O PORTADOR DE PACEMAKER –
O ANTES, O DURANTE E O DEPOIS
Dr. Davide Moreira

RECONHECIMENTO PÚBLICO
AO ENG. NARCISO MOTA

CONGRESSO DA GRANDE IDADE
Parque das Nações – Lisboa

O CORAÇÃO PODE DEIXAR
DE BATER...
Dr. Virgílio Chambel Coelho

VIVER SAUDÁVEL COM PACEMAKER
Dra. Anne Delgado

CONGRESSO DA GRANDE IDADE

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:

Mais um ano que termina na vida de todos nós. 2013 despede-se brevemente de todos e, diria sem exagerar, sem deixar saudades. Com efeito, e usando uma expressão tão em voga, tivemos neste ano "mais do mesmo"… mais desemprego, mais impostos, mais cortes, mais encerramentos de escolas, de hospitais, de tribunais, enfim, um sem número de "mais" que foram ensombrando a vida de cada um de nós, tornando-nos mais depressivos, mais infelizes, mais sisudos, numa espera interminável de um futuro melhor que tarda em chegar.

Em termos de vida associativa, e concretamente em relação à nossa APPPC, o ano decorreu também muito igual aos anteriores, tivemos contudo, uma novidade marcante, uma boa notícia neste mar imenso de más notícias: falo concretamente da resolução governamental sobre a reutilização de Pacemakers e CDI'S. Era um assunto que nos trazia imensas apreensões, disse-o e repeti-o inúmeras vezes. Não éramos, à partida, radicalmente contra à reutilização, até porque, sabemos bem a conjuntura económica austera em que vivemos, sendo absolutamente obrigatório poupar em tudo o que for possível, contudo, era imperioso, para consumar tal procedimento, a criação de uma entidade absolutamente imparcial que certificasse e assumisse a responsabilidade do bom estado técnico e assético dos aparelhos reutilizados.

A Comissão Europeia tinha também já definido a sua posição relativamente a esta prática, proibindo mesmo a reutilização de aparelhos. Como foi divulgado, fomos à Assembleia da República onde fomos recebidos pela Drª Maria Antónia Almeida Santos, Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde, a quem apresentámos um memorando de intenções onde manifestámos várias preocupações entre elas a reutilização. Felizmente, passado algum tempo, fomos informados que a reutilização de pacemakers e CDI'S era legalmente proibida em Portugal. Ficámos imensamente felizes e sossegados com esta deliberação governamental. É preciso poupar, mas reutilizar aparelhos sem o mínimo de condições que assegurem o seu funcionamento e a sua esterilização parecia-nos completamente irresponsável e até indigno. Fomos ouvidos, e a solução foi positiva como pretendíamos!

Termino, como sempre faço no último boletim de cada ano, com uma mensagem de esperança para o ano que vai chegar. Sei que as notícias sobre as dificuldades que os portugueses vão viver em 2014 não são animadoras. Sei que nos espera um ano talvez mais difícil do que este que agora termina, mas, também sei que, mais do que nunca, o associativismo e a solidariedade podem ser o suporte que nos falta, estabelecendo a ordem num caos que parece instalado no nosso país, e sem fim à vista. A resolução sobre a reutilização de dispositivos implantáveis é a prova de que se estivermos unidos em torno de ideias que julgamos certas podemos conseguir muitos dos objetivos por que lutamos há tantos anos para os portadores de Pacemaker e CDI. Hoje, para além das ideias, são necessárias atitudes concretas de entreajuda, muitas vezes mesmo em relação a bens essenciais como comida, roupa, medicamentos, e também aí, a Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's tem colaborado com instituições de recolha e distribuição desses bens.

Deixo uma palavra de ânimo e de esperança, certo de que melhores dias virão para os portugueses.

Apelo uma vez mais para que colaborem com a nossa Associação convidando outros portadores destes dispositivos, familiares e demais interessados a associarem-se, pois assim seremos cada vez mais fortes na exigência dos nossos direitos.

Saudações Associativas

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

VII COLÓQUIO NACIONAL

Realizou-se em Viseu, no Auditório do Centro Hospitalar Tondela/Viseu, em 15 de Setembro do corrente ano, o VII Colóquio Nacional da APPPC.

Foi um prazer muito grande para nós trazer o nosso Colóquio Nacional a Viseu e poder contar com o apoio do Dr. Oliveira Santos, Diretor do Serviço de Cardiologia, do Centro Hospitalar Tondela/Viseu e de todos os outros intervenientes, nomeadamente o Dr. António Costa Cardiologista deste Centro Hospitalar que foi o moderador deste Colóquio juntamente com a Drª Maria dos Anjos Gomes membro da Direção da APPPC.

O Dr. Ermida Rebelo, Presidente do Concelho de Administração deste Centro Hospitalar iniciou os trabalhos, referindo-se de forma elogiosa a esta Associação mas sobretudo ao Serviço de Cardiologia deste hospital, enaltecendo o trabalho excelente que desenvolve e que tem sido muito apreciado a nível nacional. O Dr. Ermida Rebelo disponibilizou também a Instituição para colaborar com os trabalhos ou intervenções que a Associação vier a realizar aqui na região das beiras, o que desde já agradecemos

Os Palestrantes do Colóquio foram o Dr. Luís Santos que apresentou o tema "Relação custo-benefício da terapêutica elétrica cardíaca". Era um tema importante em que pusemos grandes expetativas pois pretendíamos estabelecer debate sobre esta matéria tão delicada e ao mesmo tempo tão importante para nós. Todos concordamos que a racionalização dos gastos não pode significar não serem aplicados os dispositivos adequados a cada patologia. A idade mais avançada que estabelece uma esperança de vida menor, ou a existência de outras patologias potencialmente fatais, pode ser um entrave para a colocação de aparelhos muito sofisticados e logo, também muito dispendiosos, no entanto, devem sempre ser levadas em conta o estado geral e o estilo de vida ativo do paciente.

A Drª Anne Delgado apresentou o tema "Viver Saudável com Pacemaker: A importância da prevenção" em que falou dos factores de risco que conduzem às doenças cardíacas e respetiva prevenção.

O Dr. Davide Moreira falou sobre "Portador de Pacemaker: O antes, o durante e o depois". É um tema quase recorrente nos nossos Colóquios, mas sempre muito apreciado pelos portadores e familiares que sempre tem duvidas e dificuldades sobre o porte destes dispositivos.

Todos estes digníssimos palestrantes são médicos do Serviço de Cardiologia deste mesmo Centro Hospitalar, a quem agradecemos muito, mais uma vez pela disponibilidade e gentileza que puseram na realização deste Colóquio.

Por fim o Dr. Virgílio Chambel Coelho, Presidente da Assembleia Geral da APPPC, apresentou-nos o tema "O papel do Associativismo, e

particularmente da APPPC, na conjuntura atual portuguesa". Dono de grandes dotes oratórios, já conhecidos de todos nós, entusiasmou a plateia com a sua preleção.

O nosso Presidente da Direção Nacional Sr. António Gomes encerrou os trabalhos do Colóquio agradecendo a todos os intervenientes.

Agradecemos também ao Sr. Presidente da Câmara Municipal de Pombal Engº Narciso Mota pela disponibilidade do Autocarro que nos levou a Viseu desde Pombal,bem como, á Câmara Municipal de Viseu na pessoa do seu Presidente Dr. Fernando Ruas não esquecendo o Dr. Américo Nunes pela colaboração que deram a este evento.

Terminadas as preleções e já a horas de almoço, o autocarro conduziu-nos ao recinto da Feira de São Mateus.

O almoço foi livre e muitos optaram por se dirigirem aos restaurantes típicos da feira onde puderam saborear os bons sabores regionais da rica gastronomia da região das beiras. Todos se divertiram e usufruíram das diversões da feira.

No final da tarde, o autocarro regressou a Pombal, como sempre, transportando alegria e satisfação.

O balanço deste Colóquio é positivo, e cumpriu mais uma vez o nosso desejo de o levar aos centros de implante do interior do país. A colaboração dos Cardiologistas daquela instituição hospitalar, foi fundamental para o sucesso deste evento e sublinhamos uma vez mais a disponibilidade e gentileza com que sempre nos receberam.

No entanto, temos a lamentar a fraca afluência dos doentes do distrito de Viseu, utentes deste hospital. Esta ausência só poderá explicar-se pelas dificuldades económicas que afeta todos e que leva as pessoas a poupar em tudo o que lhes parece dispensável.

Para o ano teremos o VIII Colóquio. Atempadamente, divulgaremos o local escolhido para a sua realização e respetivo programa.

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)

ARTIGO

O PORTADOR DE PACEMAKER – O ANTES, O DURANTE E O DEPOIS

Dr. Davide Moreira
Centro Hospitalar Tondela-Viseu

A necessidade de implantação de pacemaker definitivo é sempre um acontecimento de vida marcante para quem o recebe; ninguém mais do que o doente sente as angústias e as dúvidas que decorrem da necessidade de implantação de um objecto que melhora a qualidade vida ou que pode mesmo ser o passaporte para uma nova vida.

Por isso é necessário conhecer em que consiste o pacemaker, o fundamento da necessidade da sua implantação, em que consiste o procedimento da sua implantação e quais são as condicionantes existentes após a sua implantação.

À priori há algo que é certo; a vida muda após a implantação de pacemaker mas muda para melhor! Tal como disse Padre António Vieira (1608-1697), nos seus Sermões, "A maior capacidade que criou a natureza foi a do coração humano" pelo que tudo o que auxilie a sua função auxilia esta grande capacidade da natureza.

O que é um pacemaker?[1,2,3,4]

Um pacemaker é um dispositivo de pequenas dimensões, hermeticamente fechado, construído em metal e plástico que contém no seu interior uma bateria e diversos circuitos eletrónicos; este é ligado ao seu coração por um ou mais fios metálicos designados por eléctrodos cujo número determina se são unicamarários (um eléctrodo), bicamarários (dois eléctrodos) ou tricamarários (três eléctrodos). Os eléctrodos são introduzidos por um vaso sanguíneo fazendo-se depois avançá-los até se posicionarem dentro do coração. Em algumas situações excepcionais os eléctrodos são colocados na superfície do coração por cirurgia cardiotorácica. O gerador do pacemaker é habitualmente implantado por debaixo da pele na parte superior do tórax abaixo da clavícula.

Os pacemakers são principalmente utilizados no tratamento de ritmos cardíacos lentos – denominados de bradicardia – vigiando o ritmo cardíaco e produzindo estímulos eléctricos de modo a colmatar as alterações do ritmo que motivam a sua implantação.

E como que é que funciona o coração?[1,2]

O coração é um músculo cuja função é bombear sangue rico em oxigénio para o organismo de modo a chegar a todos os órgãos vitais.

É constituído por quatro câmaras - duas na sua parte superior (aurículas direita e esquerda) e duas na parte inferior (ventrículos direito e esquerdo) e dispõe de um sistema que regula a contração e relaxamento de modo que tal permite bombear o sangue para todo o organismo. Cada batimento cardíaco normal inicia-se no nódulo sino-auricular situado parte superior da aurícula direita e que é considerado por isso o pacemaker natural do coração. O nódulo sino-auricular gera impulsos eléctricos que se espalham em seguida pelas aurículas, convergindo num pequeno nódulo localizado na transição das câmaras superiores para as câmaras inferiores e denominado de nódulo aurículo-ventricular ou nódulo AV. O impulso eléctrico distribui-se rapidamente a partir deste nódulo através de um sistema de condução localizado nos ventrículos, o que permite a contração e bombeamento do sangue para o organismo. A frequência cardíaca deste batimento regular normalmente varia entre 55 a 100 batimentos por minuto.

E porque é que preciso de um pacemaker?[1,2,3,4]

A necessidade de implantação de um pacemaker decorre da existência de alguma alteração do ritmo cardíaco. Estas alterações podem ser causadas por doenças cardíacas ou por alterações do ritmo cardíaco devido à idade em que o coração perde a capacidade de gerar um número adequado de batimentos ou por (1) incapacidade do nódulo SA em cumprir a sua função de pacemaker natural ou (2) pelo o nódulo-AV não ser capaz de realizar e efetuar corretamente a transmissão de impulso eléctrico para a parte inferior do coração de forma intermitente ou permanente. Neste caso, o corpo – principalmente sob esforço físico – não recebe fornecimento suficiente de oxigénio, o que pode causar tonturas, cansaço ou crises de fraqueza aguda. Deste modo surge a necessidade de implantação de pacemaker definitivo cuja situação de implantação tanto pode surgir num contexto eletivo ou em situação de Urgência. Qualquer das situações exige que se proceda à explicação da situação clínica ao doente e à família, sendo necessário que o consentimento informado seja devidamente preenchido.

Previamente à implantação determina-se a idade, os sintomas, o ritmo cardíaco de base, a condição física e psíquica do doente, o tamanho do doente, a avaliação das atividades diárias e as necessidades futuras do doente de modo a se proceder à escolha do tipo de pacemaker utilizado.

Como se procede à implantação de pacemaker?[1]

O procedimento é em geral realizado sob sedação de modo a diminuir o desconforto. A anestesia geral é reservada às implantações em crianças.

Após limpeza e desinfecção da pele com solução anti-séptica procede-se a anestesia local sob a pele imediatamente abaixo da clavícula (em geral do lado oposto ao lado dominante, isto é do lado da mão mais utilizada). Procede-se a incisão da pele e após dissecção por planos isola-se o vaso sanguíneo – geralmente a veia cefálica ou a veia subclávia - através do qual se introduzem os eléctrodos necessários; estes são depois conectados com o gerador do pacemaker que em geral é colocado por debaixo da pele, na área infra-clavicular. A área é então suturada com pontos reabsorvíveis ou não reabsorvíveis – estes últimos serão retirados no Centro de Saúde da área de residência passados uns dias conforme instruções constantes na carta de alta de enfermagem. Em geral o processo de implantação demora um total de 60 a 90 minutos.

Que riscos existem?

Um aforismo a reter é o facto de que não há nenhum procedimento invasivo em Medicina que seja isento de riscos; no entanto, nesta situação os riscos são pequenos e os potenciais benefícios superam-nos, procedendo-se à sua explicação aquando da exposição do consentimento informado.

Os riscos mais comuns são[1]: (1) risco de infecção, de hemorragia ou da formação de um hematoma no local do gerador de pacemaker, (2) risco de deslocamento de um eléctrodo e (3) risco de perfuração pulmonar durante o procedimento que é em geral detectado pela radiografia de tórax realizada após a implantação do pacemaker e em muitos casos resolve-se sem necessidade de qualquer tratamento. Em raros casos é necessário inserir um pequeno dreno no espaço entre as costelas cuja permanência no local é inferior ao internamento necessário. Todos os riscos mencionados são raros.

E após a implantação?[1,2]

Na convalescença após a implantação do pacemaker mantém-se vigilância clínica do doente, com monitorização electrocardiográfica se necessário. A administração de analgésicos devido à dor é necessária. Em algumas situações pode ser necessário administrar-se antibióticos para reduzir o risco de infecção. É fundamental manter a ferida operatória limpa até à cicatrização total, sendo fulcral a colaboração e debate da situação com o enfermeiro assistente de modo a que sejam cumpridos os cuidados necessários.

No dia seguinte procede-se à revisão dos parâmetros do pacemaker mediante a verificação com o programador e procede-se à realização de radiografia de tórax de modo a confirmar a posição dos eléctrodos. Na maioria das situações a alta clínica ocorre nesse dia após o cardiologista assistente se assegurar que todas as condições para tal estão reunidas incluindo o esclarecimento de todas dúvidas do portador acerca da sua nova situação.

Aquando da alta clínica é fornecido um cartão de identificação do pacemaker, que tem os detalhes sobre a marca e o modelo do aparelho; este deve sempre acompanhar o portador do pacemaker.

E depois de ir para casa?[1,2,3,4]

Durante o período de um mês após a implantação tem de existir restrição dos movimentos com o braço do lado do pacemaker, devendo evitar-se elevação do braço do lado do pacemaker acima do nível do ombro ou a sua extensão para trás das costas de modo a evitar o desalojamento dos eléctrodos. A atividade normal é em geral retomada após a primeira consulta de pacing.

A ferida operatória demora, em média, cerca de seis semanas até à cicatrização completa. Deve evitar-se fricção exagerada sobre a área do pacemaker, deve ser efetuada vigilância de modo a aferir se não existe rubor – "vermelhidão excessiva" - , exsudação - " se se encontra a babar" - ou edema – "inchaço" da área, ou quaisquer outros sinais de hemorragia ou hematoma a nível da ferida e não se deve manipular o pacemaker, mesmo que sinta prurido na área. No entanto se qualquer destas situações ocorrer deve contactar-se o cardiologista assistente ou então deve procurar-se ajuda do serviço de Cardiologia aonde se procedeu à implantação do pacemaker.

Que cuidados a ter após a alta?[1,2,3,4]

Várias dúvidas acerca das possíveis condicionantes para o exercício da vida quotidiana surgem após a implantação de pacemaker. O seu conhecimento é fundamental de modo a que possa efetuar uma vida normal sem constrangimentos permanentes.

1. Aparelhos eléctricos ou mecânicos

As restrições são:

- O telemóvel deve permanecer sempre a pelos menos 15cm e no lado oposto ao pacemaker
- Aparelhos com íman (auscultadores devem estar a mais 3cm do gerador) e não se deve aproximar de colunas de som potentes.

BIBLIOGRAFIA
1. Informação aos doentes com pacemaker – ajuda aos doentes com arritmia. Aliança Arrítmica, 2007. Disponível em www.portugal.arrhythmia-europe.eu Acedido em 07/09/2013.
2. Orientações ao portador de marcapasso. Publicação elaborada pelo Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, acedida via www.google.pt em 07/09/2013
3. Matos, Dinarte. Viver com pacemaker. Apresentação colocada em www.slideshare.com em 29/04/2012 e acedida em 07/09/2013
4. O que você precisa de saber sobre o seu marcapasso. Guia de distribuição aos portadores. SE & Co.KG
5. The artificial pacemaker. A pure success story? Thomas Reinbacher, BSc, Vienna, February 2009.

- Não se devem utilizar máquinas que geram fortes vibrações, como martelos pneumáticos;
- Não se devem utilizar armas de fogo;
- Não se deve permanecer junto de linhas de alta tensão e de postos transformadores;
- Não se deve permanecer junto de estações transmissoras de rádio, televisão ou radares
- Não se devem utilizar sistemas de soldadura elétrica não blindados.

Todos os outros aparelhos eléctricos, incluindo os aparelhos domésticos, são seguros desde que estejam em condições normais de funcionamento conforme as definições de fábrica.

2. Viagens

É fundamental viajar sempre com o cartão de identificação do pacemaker! Caso seja necessária assistência médica não existe risco de não fornecimento de informação médica importante. Para além disso os fabricantes fornecem contactos úteis aquando da realização de viagens ao exterior o que facilita a assistência no estrangeiro.

Nas viagens de veículos automóveis o cinto de segurança deve ser sempre utilizado; o pacemaker não é danificado. Pode colocar-se uma almofada de proteção de modo a diminuir o desconforto.

Nas viagens aéreas os detectores de metal utilizados em aeroportos em geral não interferem com o pacemaker; no entanto o corpo metálico do pacemaker pode disparar o alarme pelo que o portador pode mostrar o cartão de identificação de pacemaker de modo a ser submetido a inspeção manual.

3. Exames médicos

Antes de qualquer exame, deve informar-se o médico ou o pessoal do consultório ou hospital que é portador de pacemaker. Os exames habitualmente mais frequentes como exames de raios X, ecografias e tratamentos dentários habituais – por exemplo com a broca ou limpeza com ultrassom - não carecem de preocupação. Outros exames nomeadamente a ressonância magnética apenas podem ser realizadas em alguns aparelhos, sob determinadas condições, que devem ser definidas em conjunto pelo médico que solicita o exame e pelo cardiologista assistente.

4. Desporto

Deve efetuar-se retorno progressivo à atividade desportiva não competitiva num período de cerca de seis semanas. Os desportos de contacto não devem ser realizados devido ao risco de dano potencial no sistema de pacemaker.

5. Vida sexual

Deve ser retomada quando desejada desde que sejam cumpridas as restrições iniciais aos movimentos do membro superior após a implantação de pacemaker.

6. Atividades agrícolas e de jardinagem

Para além do cumprimento do período de cicatrização completa a atividade agrícola ou de jardinagem deve contemplar cuidados com traumatismos na área do gerador do pacemaker e também é necessário que não sejam utilizados utensílios que exijam a colocação de correntes em torno da região clavicular devido ao risco de fractura dos eléctrodos (ex: máquinas de sulfatar)

Mitos e pacemakers[3]

Primeiro mito: O pacemaker prolonga a vida artificialmente…

Falso: O coração pode parar por insuficiente capacidade do músculo em se contrair; em caso de morte os impulsos elétricos do pacemaker não são conduzidos.

Segundo mito: O funcionamento do pacemaker é perceptível…

Falso: O pacemaker produz uma corrente eléctrica fraca, que atua apenas no coração. Mas caso ocorra alguma anormalidade (ex: soluços persistentes durante alguns dias) deve recorrer ao médico pois tal pode significar desalojamento dos eléctrodos.

Terceiro mito: Eu não vou receber estimulação suficiente pelo pacemaker quando a bateria ficar mais fraca…

Falso: O estado da bateria é aferido nas avaliações regulares de acompanhamento e a substituição é agendada previamente ao esgotamento da bateria.

Quarto mito: A duração da bateria é igual em todos os portadores.

Falso: Depende do pacemaker, do quadro clínico e da frequência de estimulação necessária, podendo durar até 10 anos.

Quinto mito: O pacemaker impede o coração de acelerar…

Falso: O pacemaker não impede usualmente o coração de acelerar e por isso se você tinha previamente palpitações, poderá continuar a senti-las. Se isso ocorrer, as palpitações são em geral tratadas com medicamentos.

Sexto mito: Posso parar os medicamentos que tomava após a implantação do pacemaker…

Falso: Isto depende da razão pela qual lhe foi implantado o pacemaker e o seu cardiologista dir-lhe-á o que precisará de fazer.

Sétimo mito: Alguém pode desregular o meu pacemaker à distância…

Até agora não existe evidência que tal possa acontecer mas este é um assunto alvo de debate[5].

Esta foi uma exposição sucinta do antes, o durante e o depois de um pacemaker, um companheiro de vida e para a vida.

O autor pretende agradecer aos elementos dirigentes da Associação Portuguesa dos Portadores de Pacemakers e CDIs o convite endereçado para a apresentação efetuada no dia 15 de Setembro de 2013. Bem-haja!

RECONHECIMENTO PÚBLICO

O Eng. Narciso Mota, ex-Presidente da Câmara Municipal de Pombal, abandonou agora aquele cargo por ter atingido o limite máximo de mandatos.

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's não pode deixar de expressar publicamente, e uma vez mais, o seu reconhecimento pela amizade, colaboração e carinho que sempre colocou em todos os assuntos relacionados com esta Associação. É um amigo de longa data, cuja amizade nos orgulha e envaidece. Foi e será sempre uma honra para nós tê-lo connosco. Elogiamos também a retidão e profissionalismo com que ao longo destes anos liderou este município, transformando a cidade de Pombal num centro industrial e comercial muito importante da região centro.

Desejamos-lhe as maiores felicidades para a nova etapa que agora começa e queremos que saiba que será sempre um dos nossos…

Obrigado, Presidente!

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.

Obrigado.

CONGRESSO NACIONAL DA GRANDE IDADE

A Associação Amigos da Grande Idade organizou entre 4 e 8 de Dezembro o Congresso Nacional da Grande Idade que constituiu o maior evento realizado no nosso País sobre a temática do envelhecimento. Com mais de 600 participantes, 70 oradores e 50 comunicações cientificas livres a Associação conseguiu com os seus cerca de 40 Colaboradores demonstrar que é possível, mesmo para pequenas entidades, derrubar obstáculos e ultrapassar as expectativas.

A Associação Amigos da Grande Idade tem cinco anos de existência. É constituída por pessoas que no exercício da sua cidadania refletem sobre o envelhecimento das pessoas e das sociedades.

Elegeu quatro pilares para o seu desenvolvimento: a Investigação, apoiando trabalhos de mestrado e doutoramento mas também projetos de prática profissional, a Formação, conseguindo a sustentabilidade com os seus próprios meios e não dependendo de qualquer subsídio ou apoio oficial e garantindo assim a sua independência, a Intervenção social e política, apresentando propostas aos grupos parlamentares e a diversas entidades do sector, desenvolvendo projetos inovadores, constituindo grupos de ação e reflexão, trabalhando depois nas conclusões que esses grupos tiram e a Divulgação, organizando eventos que vão desde pequenos workshops ao Congresso que no ano passado e este ano marcou a agenda do envelhecimento em Portugal.

Há muito que introduzimos uma linguagem diferente, partindo do princípio que nem todas as pessoas idosas são dependentes, doentes e carenciadas, não deixando estas fora das principais preocupações. Contudo combatemos o discurso miserabilista, caritativo e o modelo assistencialista que tarda em desaparecer em Portugal. Continuamos a não ser um verdadeiro estado social mas sim, nesta área, um estado de instituições sociais.

Pensamos que o altruísmo de constituirmos instituições para a defesa dos mais fragilizados não deve continuar a viver exclusivamente dos apoios governamentais que no fundo são dados através do dinheiro de todos nós.

Defendemos um modelo mais avançado, sem necessidade de copiarmos países diferentes de nós, com tradição e desenvolvimento diferente e com necessidades igualmente diferentes. Um modelo em que o dinheiro de todos nós seja utilizado por todos nós e não apenas oferecido a algumas entidades que se consideram exclusivas nos cuidados e serviços para pessoas idosas. Um modelo que se distinga e que não faça com que as pessoas idosas olhem para os cuidados e serviços como algo de que se tem de fugir.

Outra característica da Associação é o seu otimismo, acreditando que podemos fazer mais pelo Pais em que vivemos do que o País pode fazer por nós. Não trabalhamos voluntariamente para depois esperar pelo retorno, não procuramos qualquer protagonismo e partilhamos todo o nosso conhecimento.

Esta característica leva-nos a manter com inúmeras entidades, parcerias de colaboração e até de intervenção. Desejamos fortemente poder desenvolver também uma parceria com a

Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI's, sendo esta intervenção na revista de tão prestigiada associação, o primeiro passo neste novo projeto.

Reconhecemos, ainda que sem evidência científica que a grande maioria dos elementos desta Associação são já considerados pessoas idosas no conceito da Organização Mundial de saúde que determina os 65 anos com fronteira para entrada numa nova etapa de vida.

É esta grande abertura da Associação que nos permitiu realizar um dos maiores eventos de sempre sobre envelhecimento. Na verdade o Congresso nacional do Envelhecimento teve a participação de inúmeras personalidades de grande relevância, desde a área científica até à área politica, essencial para alterarmos o panorama do envelhecimento em Portugal.

Assistiu-se no Pavilhão Multiusos da FIL, no parque das Nações, a um desfilar de intervenções de grande nível e a abertura a um significativo conjunto de novas propostas. Desde a enfermagem, passando pelo empreendedorismo, o serviço social, as politicas, a intervenção autárquica e os cuidados continuados, discutiram-se temas quentes e mediáticos. Foram também eleitos quatro temas principais de maior aprofundamento: os direitos das pessoas idosas, a funcionalidade, a evidência científica e a felicidade que é, para nós, o novo paradigma para o envelhecimento. Tivemos ainda oportunidade de assistir a variadas conferências de extraordinários oradores: Pedro Santana Lopes (Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa), Maria de Belém Roseira, (Presidente do PS),

Padre Lino Maia (Presidente da CNIS), Fernando leal da Costa (Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde), Fernando Ribeiro Mendes (Presidente da Fundação Inatel) e Pedro Passos Coelho (Primeiro Ministro de Portugal).

Agora segue-se o trabalho mais árduo, menos visível, mas também mais importante: dar seguimento a todo o movimento causado por este evento.

A Associação vai editar em vídeo todas as intervenções do Congresso,

do Ciclo de Debates e das Comunicações Cientificas Livres. Tem também o compromisso de editar um livro com os textos dos oradores e outros participantes e amigos da Associação que será um instrumento de muito interesse para todos os profissionais desta área.

A Associação espera, em breve, anunciar a parceria com a Associação portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI's, mas mais que isso, o anúncio da primeira atividade em conjunto.

Somos um espaço aberto, somos de todos e não fechamos as portas a qualquer simpático convite para trabalhar de forma a tornarmos o envelhecimento em Portugal muito mais digno, mais ativo e mais feliz.

Sabemos que muito há a fazer mas temos também a certeza que nada se consegue fazer individualmente ou de costas voltadas uns para os outros. Queremos criar uma frente comum de boas vontades e acreditamos que a APPPC faça parte dessa frente, com a mesma vontade que deu origem à sua criação e com a mesma motivação que nos foi oferecido conhecer ao longo dos últimos dias do nosso evento.

ARTIGO

O CORAÇÃO PODE DEIXAR DE BATER...

Dr. Virgílio Chambel Coelho

Meus Caros,

Hoje apetecia-me escrever, de uma forma tão obsessiva, tão faminta de dar palavras e emoções, para quem conviva com a problemática da morte súbita (diremos assim por uma questão de compreensão global dos nossos problemas) que teria de passar por uma outra viagem no tempo, no sentir, na atualidade e no seu enquadramento enquanto uma nova visão do Homem e da Humanidade, visto que de certa forma nos liga à realidade presente, daí que o tema do coração era inevitável, quer pela problemática que nos liga, quer até para a compreensão dos mitos urbanos, na capacidade de entender o Homem.

Mas numa outra perspectiva, onde se compreendam alianças, evoluções, sentimentos e se compreendam as heranças.

A evolução histórica sobre os vários conceitos demonstram que toda a História da Humanidade e seus simbolismos referente ao homem,é a imagem do coração que quase sempre ocupou papel preponderante.

No mundo das imagens que acompanham a humanidade desde suas origens, parece existir uma ordem de caráter gravitacional, em que certos elementos desempenham um papel mais central que outros.

Por exemplo, na constelação das imagens ligadas ao mundo físico ou inerte, este papel polarizador esteve sempre associado às imagens dos quatro elementos: fogo, terra, água e ar.

Na constelação de imagens referentes ao homem, este papel preponderante recaiu quase sempre na imagem do coração.

Na época dos egípcios, o coração, que era designado por dois sinais hieroglíficos distintos, representando ora sua dimensão orgânica, ora sua dimensão moral e espiritual era identificado como órgão único da vida material e também como centro da vida espiritual.

Segundo um texto sagrado gravado numa Pirâmide do Alto Império "É dele (do coração) que jorram as fontes da vida".

Por isso, que no ritual de inumação e mumificação dos mortos era o único órgão preservado e, depois, recolocado no corpo. Como centro da vida moral, as ações humanas nascem do coração e lá também se depositam – para o bem, ou para o mal.

A mesma perspetiva é encontrada nos antigos semitas, especialmente nos hebreus. Para eles, o coração não é somente o órgão indispensável para a vida do corpo: ele é também o centro de toda vida psicológica e moral, da vida interior.

São inúmeras as passagens no texto Bíblico em que o coração aparece não apenas como princípio da vida corporal, mas também como centro da vida espiritual.

Entendido como centro das faculdades espirituais e da vida moral, o coração da Bíblia é também sede da sabedoria, da memória, da vontade, das disposições da alma (boas ou más), das paixões e sentimentos, dos desejos, da consciência.

No sentido místico e religioso é pelo coração que Deus forma, instrui e fala com cada homem. É no centro dos corações humanos que Deus quer fazer sua morada; mensagem messiânica que se realiza no Pentecostes do Novo Testamento.

Também os gregos antigos por meio de textos como os de Homero, Hesíodo e Ésquilo, em que o termo kardia remete a um universo de significados e ações que identificam a pessoa na sua integralidade. Tal como nas inscrições funerárias egípcias ou nas sagradas escrituras hebréias, o coração, o kardia helênico – e mais tarde o cor latino – aparece nos poemas épicos, líricos e nas tragédias não apenas como sede dos sentimentos e das paixões, mas da inteligência, dos pensamentos e ainda, como lugar de encontro com os deuses; lugar da inspiração divina.

Pouco a pouco, entretanto, a partir do século VI a.C., justamente no momento em que se dá o aparecimento do pensamento filosófico na Hélade, o termo kardia começou a ser substituído por outros como nous ou psyché, que redundarão nos termos latinos *mens* e *anima*.

Com tal contextualização, Platão parece ter sido o primeiro a destituir o coração humano de sua hegemonia central, ao fazer a sua célebre teoria tripartita da alma, exposta no Timeu, onde começa por localizar a alma humana, em sua dimensão intelectual

e imortal, na cabeça, especificamente no cérebro. Parte que se encontra mais afastada da dimensão telúrica e mortal, a cabeça apresenta-se como a extremidade de maior proximidade com o mundo celeste; mundo este identificado com o reino das ideias, dos arquétipos divinos, perfeitos e universais. É na cabeça, no cérebro, que se experimenta de maneira sensível a ação de pensar, atividade superior por excelência e definitória da essência humana – enquanto ser racional.

Ao coração, e mais genericamente ao peito, Platão associa a "alma sensitiva" ou "emocional" ao princípio dos sentimentos e paixões como a cólera ou a coragem. Tal noção significou uma divisão de águas na história das concepções sobre o coração humano, porém, não necessariamente uma ruptura em relação às tradições mais arcaicas.

Aristóteles retoma o problema do coração e desenvolve uma teoria da inteligência humana que refuta as atribuições do cérebro, tal como postulava Platão.

Para Aristóteles, o coração é o órgão principal no corpo humano, já que é a partir dele que todos os outros se desenvolvem. Além disso, é produtor, o recipiente e o distribuidor do sangue, considerado por Aristóteles como o alimento do corpo. E, como os órgãos da percepção – os olhos, os ouvidos, a pele – estão ligados ao coração pelos vasos sanguíneos, as diversas sensações acabam por confluir no coração, onde as impressões do mundo exterior são coordenadas.

Refutando a teoria Platónica, que situava a coordenação dos sentidos no cérebro, Aristóteles define o coração como lugar responsável pela percepção e, ao mesmo tempo, como centro das emoções.

É interessante notar que a partir de Aristóteles a querela entre "cerebristas" e "cardialistas" se configura no interior da corrente filosófica e científica, deixando de ser uma discussão que opunha a filosofia às tradições arcaicas e religiosas.

Desde o fim da Antiguidade, passando por toda Idade Média e chegando à época do Renascimento, o campo do debate filosófico em relação à querela entre "cerebristas "cardialistas" esta querela configurava-se pela oposição entre platônicos e neoplatônicos por um lado – que se não reforçam o papel do cérebro como órgão central do pensamento humano e tendem para uma acentuada espiritualização ou "descorporalização" da alma – e aristotélicos e estóicos, por outro – que insistiam no papel central e essencial do coração para a vida orgânica, psicológica e espiritual do ser humano.

No terreno estritamente médico, a importância de Galeno, fazendo eco à tradição hipocrática e platônica, defendendo não apenas a distinção das faculdades da alma, como também a localização do pensamento no cérebro, tenderia, a princípio, a pender a balança para o lado dos "cerebristas".

No entanto, na prática, pelo menos neste aspecto que concerne o entendimento emocional e psicológico do homem, a tendência aristotélica ou "cardialista" fez sentir seu peso, determinando o primado do cardiocentrismo durante toda a Idade Média até o alvorecer da Modernidade.

A valorização do coração como órgão fundamental e identificador da pessoa humana durante este longo período da história do pensamento ocidental sejam múltiplas e complexas, um dos fatores que mais contribuiu para isto foi a influência do cristianismo.

Tanto pelas sagradas escrituras diretamente, quanto pela teologia ou pela experiência espiritual. Apresentando-se como continuidade e ao mesmo tempo realização das promessas messiânicas presentes na antiga lei hebraica, o Novo Testamento reforça a importância do coração como órgão da pessoa psicológica e espiritual.

É dele que provém a vida, os bons e os maus pensamentos, o amor, a fé e a esperança.

Assim, em Santo Agostinho, se no âmbito de sua reflexão filosófica e teológica, o coração tende a ser entendido em um sentido metafórico enquanto imagem de alma ou espírito, na esfera mais existencial e mística de sua obra, particularmente em suas Confissões, o termo coração aparece com insistente frequência, significando a intimidade mais profunda da pessoa, a palavra "pela qual se define a individualidade de nosso ser".

Ainda no século XVI europeu, é o coração e não o cérebro quem, nas imagens dos filósofos e médicos, aparece caracterizado como o centro não apenas da vida física e emocional, mas também da intelectual e moral.

Galeno de Pérgamo

Do ponto de vista prático, portanto, o período medieval, assim como o Renascimento, não deixaram de ser essencialmente cardiocêntricos, inclusive este último, profundamente marcado pelas metáforas e analogias políticas entre o coração e o rei – o primeiro como soberano do corpo humano, o segundo como soberano do corpo social.

Com o início da revolução científica (em princípios do século XVII) e no momento em que se esboçava o Moderno Método Científico, foi decisiva a contribuição William

Harvey, este por meio de estudo científicos e metódicos, estabelece as bases que permitiram ao espírito moderno transformar o coração numa "bomba biomecânica", responsável pelo sistema circulatório, imbuído de responsabilidade vital no esquema fisiológico dos animais superiores. Porém, totalmente esvaziado de conteúdo psicológico ou moral, tal como a ciência o define hoje.

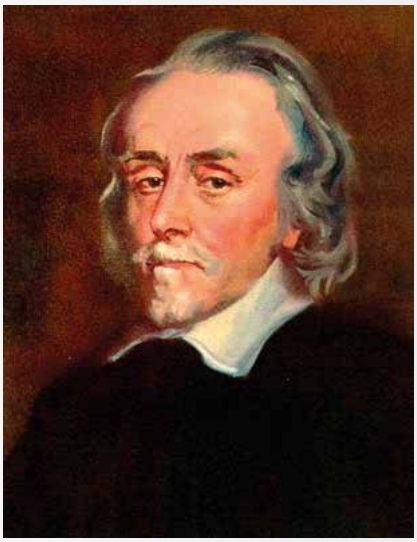
Harvey, desenvolve livremente as tradicionais analogias, estabelecendo um complexo paralelismo entre a figura do sol, do rei e do coração humano.

Para Harvey, a sua descoberta confirma antes e acima de tudo, com base científica observável e experimental, as antigas concepções nascidas da revelação e do gênio filosófico dos autores inspirados na Bíblia e em Aristóteles, sobre o papel central do coração para a vida física, psicológica, moral e espiritual do homem.

O desenvolvimento científico destronou esse lado pessoalista do coração, nomeadamente no debate que se estabeleceu entre Harvey e Descartes em torno do papel do coração na circulação do sangue e seus desdobramentos.

Ao determinar os critérios possíveis de interpretação, Descartes esvazia a obra de Harvey de conteúdo psicológico e moral, indicando os rumos do novo método que redunda na visão mecânica do homem e do universo. Uma vez depurado pela rigorosidade do método, a descoberta de Harvey poderá, a partir daí, ser retomada e desenvolvida num processo que culminaria na definição do coração como uma "bomba biomecânica"; tarefa levada a cabo pelos fisiologistas dos séculos subsequentes.

Toda esta evolução demonstra inequivocamente que, independentemente da evolução científica (Moderno Método Científico) todos temos "gravado" dentro de nós a visão, aquela constelação de imagens



William Harvey

referentes ao homem recaindo preponderante sempre na imagem do coração.

Daí que a paragem do coração e seu recomeço (quando se tem esse final feliz..) faça despoletar dentro de cada um de nós toda essa História, toda essa energia e sentimentos, toda a força e energia desses elementos e sentires simbólicos . É efetivamente uma paragem do coração …reanimado, mas ao mesmo tempo uma morte e um renascer desses todos paradigmas e toda essa herança histórica aparece, instala-se e gira dentro de nós com todas as suas consequências, emocionais, afetivas e gerando factores de ansiedade novamente quase mortais.

Daí a importância das associações como as nossas, para fazerem ver que toda a problemática não se resume a um pacemaker, cdi ou crt, é mais profunda, mexe com sentimentos ancestrais e incontroláveis, como se cada paragem fosse a abertura da arca da salvação, o coração pode parar.. mas pode existir uma segunda oportunidade um renascer .

Mas felizmente, a medicina evoluiu o que não quer dizer que o conceito de Homem tivesse evoluído de modo a organizar-se, sistematizar e gerir os recursos que as sociedade criaram e fizeram perecer.

Urge, pois, redefinir a noção de homem de modo a entender essa desevolução e construir homens para lutar. O estranho é que nos últimos milénios, malgrado o desenvolvimento do conhecimento teórico e instrumental e, sobretudo, no último século, ao colossal desenvolvimento da Ciência e da Tecnologia, assiste-se a uma desvalorização do próprio homem – pelo menos, do humanismo – e do conhecimento – pelo menos, intelectual –, face ao primado da apropriação e exploração da natureza.

Estamos num estádio da sociedade em que se prescindiu do SER e, diria, ESTAR no mundo, para TER algo do mundo. Os valores, os princípios, o saber e, numa palavra, o ESTAR, são facilmente substituídos pelo possuir, ostentar, fruir, dominar, numa expressão, TER.

Tal substituição perverte e transmuta, porém, a própria evolução humana, reduzindo-a a um objeto de ter e não a um ser, de existir.

O Homem já nem existe nem sequer vive; limita-se a sobreviver. Esta perversão paga-se cara. Demasiado cara. E a sua inversão afigura-se insanável.

Somos, portanto, uma sociedade de gente manifestamente amargurada: só, mesmo na multidão, impacientes, acabrunhados, (auto) destrutivos, ostracizados de forma consentida, a qual ainda se regozija, patologicamente, de destruir o tempo que tenta poupar.

A sociedade de consumo, tipicamente materialista, tornou-se numa sociedade de desperdício, que consome, sobretudo, o que não necessita, para compensar aquilo de que, essencialmente, está privado: de valores. E, ao fazê-lo, destrói-se a si mesma, aos restantes, quanto à natureza humana, e à própria natureza natural.

Existe uma enorme dificuldade para as instituições saberem gerir os

recursos e os meios, nomeadamente, na área da saúde, nomeadamente, na área da implantação de aparelhos que fazem não parar o coração..

Esta sociedade presente, gera O Medo da Insignificância que decorre precisamente desse sentimento de absurdo, de ausência de sentido existencial: perdeu-se não apenas a identidade pessoal, como a identidade coletiva, .

O próprio capitalismo, também ele global, causa-efeito desse sentimento de absurdo, produz o sentimento que o valor real – tanto do indivíduo, como do coletivo e nacional – só se consubstancializa se for quantificável, mensurável, como a própria natureza, matéria-prima das Indústrias e da metodologia científica.

Do Google às redes sociais ou às revistas cor-de-rosa – das celebridades e das fortunas, como a Forbes –, o ser só o é se se tiver algo e se esse algo for reconhecido, diretamente proporcional ao número de vezes com que somos citados, subscritos ou do nosso ranking de audiências – desde as televisivas às das redes sociais e das escolares às da bolsa.

Portugal e, ainda com maior gravidade, a Grécia, são consideradas, por estes mecanismos aferidores, como lixo, como nada, como se, em nome do ter, pudesse apagar-se países, territórios, povos, culturas, pessoas!

Tal sentimento de absurdo está associado ao medo de se ver reduzido ao medo da insignificância, da insustentável leveza do nada e, ao medo de os cuidadores não estarem à altura das responsabilidades que assumem.

Mais do que nunca, as palavras de Michel Foucalt afiguram-se atuais, dado que a história da razão, do logos, acompanha a história da loucura, da demência. Ao sapiens-sapiens será necessário redefinir outro do seu predicado atributivo, o homo demens:

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e 'cabeças alienadas', doentes não respeitados e salvos ou não por questões meramente económicas, assumirão o papel abandonado pelo lazarento.

Resta acrescentar que a psicopatologia do século XIX, constituída pelos presos, desempregados, vadios e mesmo velhos, doentes com capacidades para serem salvos, ,mais do que assentar numa loucura real, foi institucionalizada pelo sistema, porquanto estes indivíduos não podiam nem podem adquirir os produtos que o próprio sistema veiculava, nem tão-pouco produzi-los.

Será lugar para reiterar Nietzsche, segundo o qual a loucura é a máscara fatal que oculta a nossa liberdade ou, ao invés do adágio popular: em terra de cego, quem tem olho… é deficiente! Nunca rei! Deficiente ou louco, por que ousa contestar a suposta normalidade. Essa sim, inquinada e alienada.

A hipocrisia é, inevitavelmente, outra consequência direta, porquanto será necessário reprimir-se estes sentimentos e poder ser-se aceite pelos demais. A máscara torna-se omnipresente. Uma atrás da outra, mas não apenas aquelas que se envergam no exercício dos diferentes papéis sociais, antes, as do cinismo, também ele reconhecido, mas consentido e menosprezado, dado que partilhado.

O comportamento económico, na senda do lucro e do ter, divorcia-se do comportamento ético, do ser e do valer. Já não importa perguntar por aquilo que é bom para o Homem, mas para o crescimento do sistema.

O problema agudiza-se na razão direta da existência de uma maioria empobrecida que se limita a almejar o que não tem, que não pode alcançar e que nem sequer é reconhecida como tendo direitos, incluindo, o do direito à vida.

Urge, portanto, redefinir a noção de Homem e dos seus modos de sentir, agir e pensar.

A todos níveis, a começar pela substituição do modo de ter pelo de ser.

Da minha parte, e da nossa associação, em vez de afirmar que tenho/temos esta preocupação, prefiro dizer sou/estamos preocupados com ela…

Será, provavelmente, um pequeno grande passo para a desalienação inconsciente: só se reconhecendo que se está mal é que poderá procurar-se ajuda, a começar por nós mesmos: não deve dizer-se que se tem um problema, porque não é algo que se possua, reificação de mim; porém, ele pode possuir-me, tornar-me eu mesmo num problema, sou um problema, dado que transformei-me nele, acabando por padecer daquilo que criei.

Bem disse que a fome de escrever era imensa, e que termino dizendo a todos que procurem o nosso ombro, o nosso abraço, nos transmitam as vossa vivências, desilusões, que saberemos acolher e lutar por esse novo Homem, essa nova sociedade e não deixaremos de reivindicar mesmo que a alma, o coração nos doa ou pare…

Abraço Oceânico.

Virgílio Chambel Coelho

ARTIGO

"VIVER SAUDÁVEL COM PACEMAKER"

Dra. Anne Delgado
Centro Hospitalar Tondela-Viseu

"Ser saudável é um estado completo de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença."

"O doente a quem foi implantado um pacemaker pode fazer uma vida praticamente normal mas deve ter alguns cuidados, nomeadamente cumprir com rigor as revisões periódicas.

É fundamental ter sempre em atenção o bom controlo de factores de risco cardiovasculares para a prevenção de outras doenças, além da que o portador de pacemaker padece- distúrbio do ritmo cardíaco.

Prevenir a hipertensão arterial

A hipertensão arterial contribui para uma percentagem significativa de acidentes vasculares cerebrais e enfartes agudos do miocárdio.

As recomendações de uma dieta saudável são reafirmadas ressaltando a importância da dieta rica em frutas, hortaliças, fibras e minerais, sendo que o alto consumo da duas primeiras apresenta relação inversa com os níveis da pressão arterial. As dietas "comerciais" com altos teores de gordura associam-se a maior risco de enfarte do miocárdio.

Redução do consumo de sal

A necessidade nutricional de sódio para os seres humanos é de 500 mg (cerca de 1,2 g de sal), tendo sido definido pela organização mundial de saúde, em 5 g de cloreto de sódio ou sal de cozinha (que corresponde a 2 g de sódio), quantidade máxima considerada saudável para ingestão alimentar diária.

Moderação no consumo de bebidas alcoólicas

A associação entre a ingestão de álcool e alterações na pressão arterial é dependente da quantidade ingerida. Está recomendado o consumo de 15 g/dia para a mulher e 30 mg/dia para o homem como limite máximo aceitável.

Actividade física

Está recomendado sessões de 30 minutos de atividade física moderada, de forma contínua ou acumulada, pelo menos cinco vezes por semana.

Prevenir a Diabetes

A diabetes é um problema de saúde cada vez mais frequente e importante devido ao envelhecimento da população. Pelo menos 20% dos doentes com mais de 65 anos têm diabetes.

E necessário estar atento aos sinais e sintomas de hipoglicemia, nomeadamente, visão turva, tremores, suores, dores de cabeça e hiperglicemia: sede, vontade de urinar várias vezes ao dia.

A diabetes é uma doença grave associada a várias complicações como cegueira, insuficiência renal, enfarte agudo do miocárdio, impotência sexual e amputação dos membros inferiores.

Mais uma vez é importante apostar na prevenção. É fundamental ter um estilo alimentar saudável e praticar exercício físico.

Prevenir a dislipidemia

O colesterol é uma gordura de que o nosso corpo necessita para funcionar normalmente. Está presente em vários alimentos que ingerimos e também é produzido no nosso organismo.

O colesterol LDL- " mau" colesterol- deposita-se nas paredes das artérias e é responsável pela doença aterosclerótica. O colesterol HDL- "bom" colesterol- é responsável pela "limpeza" das paredes das artérias.

A adoção de hábitos higieno-dietéticos saudáveis, como aumentar o consumo de peixe como salmão, cavala e sardinha e utilizar óleos de sementes (girassol, milho e soja) e azeite. É de evitar o consumo de gorduras saturadas e hidrogenadas (fast-food).

Evitar tabagismo

Os fumadores têm 2 a 3 vezes mais risco de ter doenças cardíacas. Um ex-fumador leva 5 a 10 anos a reduzir o risco de doença cardiovascular comparando com um não fumador.

Prevenir a obesidade

A melhor luta contra a obesidade é a prevenção.

A obesidade é consequência de um desequilíbrio entre a ingestão de calorias e o gasto de energia, sendo as medidas para o seu controlo comuns aos outros factores de risco cardiovasculares, nomeadamente alimentação saudável e prática de exercício físico regular.

BIBLIOGRAFIA

Factores de Risco nº 24. Jan/Março 2012 – publicação da Sociedade Portuguesa de Cardiologia dedicada à prevenção e às recomendações em Medicina Cardiovascular.

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

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.

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

Inovação… No coração da tecnologia médica

Profissionais de Saúde... No coração da tecnologia médica

Pessoas... No coração da tecnologia médica

- Uma empresa de dispositivos médicos, líder mundial no tratamento da doença cardiovascular
- Um milhão de doentes tratados por ano em mais de 80 países

SORIN GROUP
AT THE HEART OF MEDICAL TECHNOLOGY

www.sorin.com

Revisão de Maio de 2013 - ref. PT0002