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

WWW.APPPC.PT

Artigo

O TRATAMENTO DA DOR

A dor e o seu tratamento
2.ª Parte

Eleições

NOVOS MEMBROS PARA O TRIÉNIO 2019-2021

Artigo

"É PRECISO SABER LUTAR COMO UM LEÃO, MAS LUTAR POR SONHOS QUE VALHAM A PENA"

APPPCDi's

UMA REVISTA A PENSAR NO SEU CORAÇÃO
PERIODICIDADE QUADRIMESTRAL
JANEIRO 2019

N.º 35

DR. VIRGÍLIO CHAMBEL COELHO
PRESIDENTE DA APPPCDI'S

XII COLÓQUIO NACIONAL

Realizou-se no passado dia 7 de outubro, o XII Colóquio Nacional da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S.

PUB

Uma nova presença global em **Cardiac Rhythm Management.**

LivaNova CRM é agora

MicroPort CRM

MICROPORT CRM IS PART OF MICROPORT SCIENTIFIC CORPORATION
SHANGHAI, CHINA.

António Gomes

Presidente da Direção nacional da APPPCDI'S

"Mensagem do presidente"

Caros Associados:

"É o sofrimento de muitos que paga o luxo de poucos...".

Foi esta uma das frases arrebatadoras que ficou nos ouvidos do mundo, pronunciada por uma jovem de 15 anos que luta por um mundo mais ecológico, no discurso que proferiu na Cimeira das Nações Unidas sobre o clima. Esta Cimeira decorreu na Polónia no passado mês de Dezembro e reuniu inúmeros líderes mundiais com o objetivo de atingir consensos e compromissos sobre esta problemática. Sem medo e com uma segurança pouco própria dos seus 15 anos, acusou-os de imaturidade, de só pensarem em crescimento económico, e de repetirem sempre as mesmas más ideias que colocaram o mundo nesta "alhada". Greta Thumberg é apenas mais uma voz de revolta, a que se juntam tantas outras... dos coletes amarelos em França e na Bélgica... de inúmeros grevistas em Portugal, insurgindo-se cada um deles sobre uma minoria que continua facilmente a ganhar fortunas enquanto a maioria se vê impedida de atingir níveis básicos de sobrevivência. Esta avidez que não conhece regras nem limites, promove inclusive a destruição deste nosso planeta azul e consequentemente, a destruição de todos nós. As palavras daquela menina ficaram por certo a ecoar nos nossos ouvidos, e até, nos ouvidos dos líderes mundiais, sentados naquela plateia, falsamente empenhados em corrigir os erros que afetaram o clima e o bem estar dos seres humanos. Estas palavras incisivas, este apontar o dedo a alguns, pode aplicar-se não só aos problemas climáticos, mas também a inúmeros outros problemas que afetam o mundo: a pobreza, a fome, os conflitos, os refugiados, todos eles, transversalmente motivados pela ganância e avidez de alguns.

Nunca se é demasiado jovem ou demasiado pequeno para defender aquilo em que acreditamos, e por isso, esta jovem deu uma lição ao mundo, uma lição simples e forte que nos deixa boquiabertos porque é exatamente aquilo que pensamos mas não temos coragem de assumir, pelo menos publicamente. E, facilmente podíamos transpor estas palavras e adaptá-las à nossa realidade nacional.

É assim, neste ambiente consternado que vimos aprovar a nova Lei de Bases da Saúde. Muito se tem falado sobre este documento que traz novas regras, para um setor tão importante para qualquer país e para os seus cidadãos, seja qual for o contexto socioeconómico que atravesse. Para nós portugueses, o SNS foi das maiores conquistas da democracia e é unânime que ele deve permanecer como o topo da pirâmide, no que respeita a cuidados de saúde. Daí a importância que foi atribuída à elaboração deste documento para a qual foi criada uma Comissão liderada pela antiga Ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira. No entanto, o governo cria um novo documento que submete a aprovação, sem publicamente se assumir em desacordo com a proposta elaborada por aquela Comissão. Este documento, bastante reduzido, relativamente à proposta inicial, que não contempla o estatuto de cuidador informal, mantém o espírito e as regras de aplicação das taxas moderadoras, isentando somente os carenciados ou portadores de algumas doenças crónicas. A nós, Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S, este novo documento deixa-nos algum amargo de boca e a sensação de que muito mais e melhor poderia ter sido aprovado. No entanto, adivinhava-se que assim seria, pois já o ex-Ministro Adalberto Campos Fernandes referia, quando da discussão desta nova Lei, que "ela não seria o alfa ou o ómega para a resolução dos problemas dos SNS pois o maior problema prende-se com a falta de investimento em infraestruturas, equipamentos e nos profissionais, que acumulam frustração e desânimo a cada ano que passa".

Por fim, gostaria de deixar uma palavra a todos os associados e companheiros de Associação: conforme divulgamos neste Boletim realizaram-se as eleições dos Corpos Gerentes para o triénio 2019/2021. Os cargos de Presidente da Direção Nacional e da Assembleia Geral são agora ocupados pelo Dr. Virgílio Chambel Coelho e Eng.º Carlos Alves respetivamente. Como é sabido manifestei vontade já há algum tempo de transferir responsabilidades e essa hora chegou agora. Continuarei sempre, na medida das minhas possibilidades, a apoiar e a dar o meu contributo a esta Associação, que idealizei e fiz crescer, com a ajuda de muitos a quem muito agradeço. Continuo a integrar os Corpos Gerentes mas deixo de ter a responsabilidade e o compromisso de me ausentar frequentemente para participar em reuniões que acontecem quase sempre em Lisboa. Por outro lado, reafirmo que será muito positivo para a Associação, a existência de novos líderes, com novas ideias, novas maneiras de atuar e de recriar as ideias que permanecem nos estatutos desta Associação. Estou certo que o Dr. Virgílio Chambel era a pessoa certa no momento atual, porque dada a profissão que desempenha, tem uma desenvoltura intelectual e linguística fundamentais, por outro lado, o seu dinamismo e empenho nesta causa completam o conjunto de características que me fizeram ver nele o "Homem certo"...desejo-lhe o maior sucesso, que será o sucesso da Associação e logo, o sucesso de todos os portadores de Pacemaker e CDI'S.

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 Macasi by Hugo Campos
Impressão Tipografia Macasi
Tiragem 1.200 Exemplares
ISBN 978-989-95494-0-1

Dep. legal 262030/07

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S

Sede Nacional
Rua da Fábrica Velha
Central de Camionagem, portas 209-210
3100-438 Pombal

Tlm.: 910 916 711
tlf./fax: 236 207 228

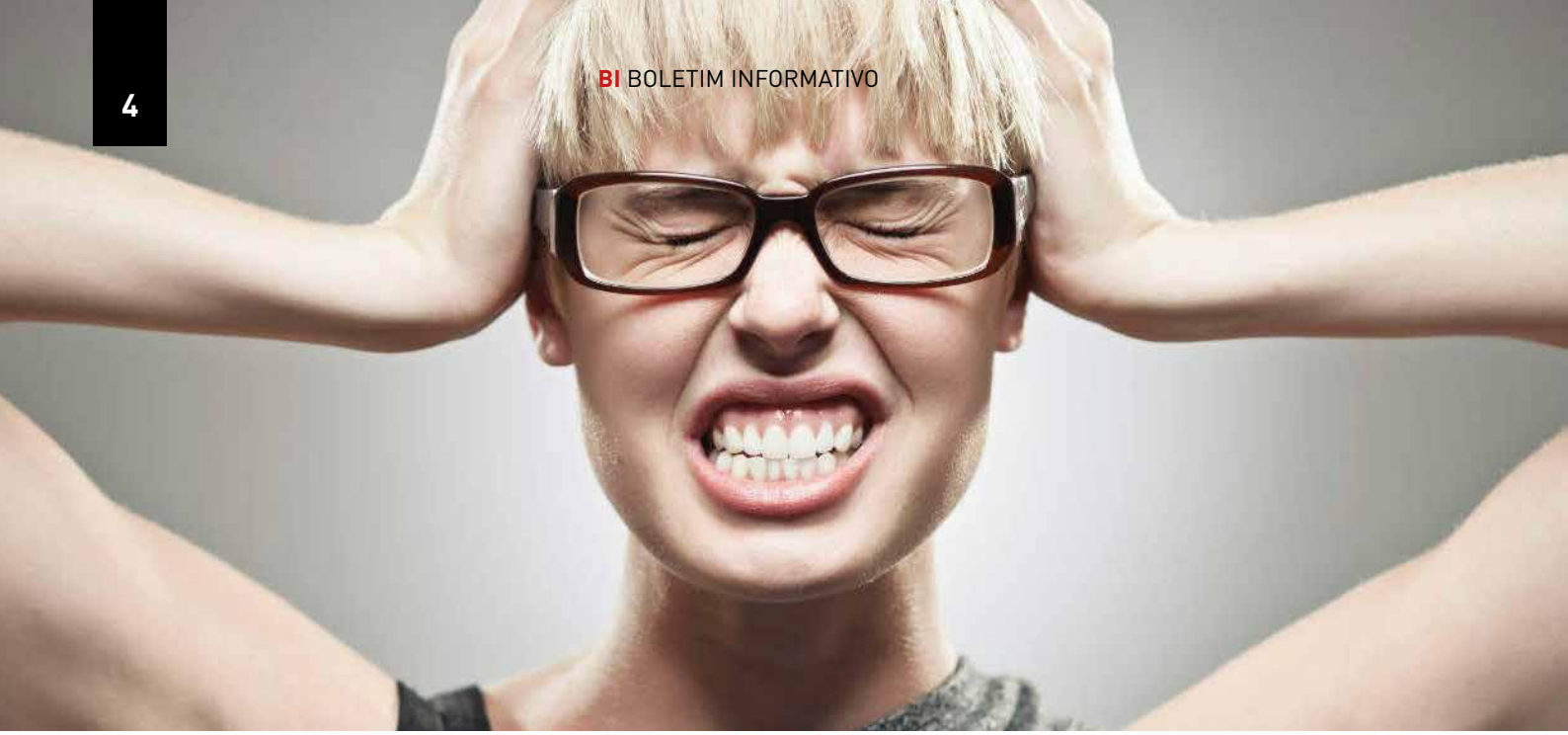
www.apppc.pt
geral@apppc.pt

Delegação em Lisboa
Rua de Fanares, n.º 17, 2.º Esq
2725-307 Mem Martins

tlf.: 219 218 606
fax: 219 204 406

chambelcoelho@hotmail.com

Contacto: Dr. Virgílio Chambel



A dor e o seu tratamento – 2.ª Parte

O TRATAMENTO DA DOR

Dr. Viriato Horta

Médico, Especialista de Medicina Geral e Familiar

Clínica Europa - Carcavelos

Tal como foi descrito na 1ª parte deste trabalho (ver Revista nº34 da APPPCDI's, de Setembro de 2018), a dor não é uma doença, mas antes um sintoma que faz parte do quadro clínico de inúmeras doenças. A dor pode ainda ocorrer naturalmente (faz parte de diversas situações fisiológicas), pode ser provocada pelos próprios profissionais de saúde no contexto de alguns tratamentos ou exames e pode mesmo existir sem uma base física reconhecida (dor psicogénica).

A dor tem inúmeras causas, pode ser provocada por vários mecanismos diferentes, apresenta-se de muitas formas, tem diferentes graus de intensidade e de duração, afecta todas as pessoas (embora seja percebida e interpretada de forma diferente por cada pessoa), tem um grande impacto na qualidade de vida dos doentes e gera elevados custos socioeconómicos directos e indirectos.

AS CONSULTAS DE DOR

Nos últimos anos, **a "epidemia" de doenças oncológicas** (muitas delas não fatais, mas transformadas em "doenças crónicas", que cursam com sequelas importantes e dor intensa e prolongada) **e o envelhecimento da população** (maior número de pessoas com problemas de saúde em que a dor é um sintoma importante, como as doenças neurológicas e reumáticas crónicas) **transformaram a dor num verdadeiro problema de saúde pública** e obrigaram ao desenvolvimento de novas formas de tratamento.

No seguimento da investigação científica efectuada nesta área, **a dor crónica veio a ser reconhecida como uma doença "autónoma, grave e debilitante"** e o seu alívio, através de tratamento adequado, tornou-se um direito para os doentes e um dever para a sociedade em geral e para os profissionais de saúde em particular.

Para dar resposta a estas exigências, desenvolveram-se planos nacionais para a prevenção e controle da dor e redes de Cuidados Continuados e Paliativos e criaram-se competências em Medicina da Dor e serviços de saúde multidisciplinares dedicados exclusivamente à dor (Unidades de Dor).

No entanto, a **grande maioria dos doentes com dor é, e deve ser, acompanhada nos cuidados de saúde primários**, cabendo aos "médicos assistentes" avaliar os doentes, tratar os casos de dor ligeira e moderada, referenciar para cuidados diferenciados os casos mais graves e complexos e acompanhar de forma holística os doentes com dor, segundo modelos bio-psico-sociais que contemplem as implicações psicológicas, sociais e culturais da dor.

Esta abordagem multidimensional da gestão da dor é complexa, exigindo uma boa preparação técnica, uma enorme dedicação e uma grande disponibilidade de tempo por parte dos profissionais de saúde, o que não é fácil de conseguir numa época em que todos os minutos são contados e se trabalha muitas vezes "ao cronómetro".

QUANDO SE DEVE TRATAR A DOR?

A dor é um sintoma bastante subjectivo, com uma grande componente emocional, pelo que cada pessoa tem a sua própria maneira de "viver" as dores: a "mesma dor" pode ser considerada por pessoas diferentes como leve, moderada, intensa ou horrível, pode ser tolerável ou intolerável, pode condicionar ou não as actividades da vida diária, pode exigir ou dispensar o apoio de cuidadores, pode gerar ou não perturbações mentais, como a ansiedade ou a depressão e pode mesmo conduzir ao suicídio.

É por isto importante caracterizar a dor, para o que existem **escalas de dor**, **diários da dor** e uma série de **questionários padronizados** que ajudam a medir melhor a intensidade da dor, a acompanhar a sua evolução ao longo do tempo, a calcular o seu impacto na vida

dos doentes e dos seus cuidadores e a perceber a eficácia da medicação analgésica instituída.

Analisando uma dor à luz destes critérios, compreende-se que **nem sempre é preciso tratar uma dor ligeira, de curta duração e bem tolerada** (como sucede com a dor de uma pequena ferida ou de uma queimadura solar de primeiro grau, vulgarmente conhecida como um escaldão) e que **é absolutamente vital tratar as dores agudas muito intensas** (como algumas dores pós-operatórias, as cólicas renais graves ou enxaquecas intensas) **ou uma dor crónica, mesmo que seja moderada, mas que provoca grande sofrimento e limita gravemente a vida do doente** (como sucede nas doenças oncológicas, nas hérnias discais ou nas artroses graves).

Na maioria casos deve ter-se em consideração a vontade dos doentes de tratar ou não as suas dores (cabendo-lhes decidir se realmente precisam de as controlar activamente ou se preferem tolerá-las sem tratamento, evitando assim os efeitos adversos dos medicamentos analgésicos), **mas em algumas situações é quase obrigatório tratar rápida e energicamente a dor**, para facilitar a cura da própria doença de base (no pós-operatório das grandes cirurgias, nos politraumatismos e nas queimaduras graves os doentes devem estar calmos e sem dor para facilitar os processos de cicatrização) e para evitar que as dores se cronifiquem e passem a ser "autónomas", isto é, independentes da sua própria causa (como sucede em algumas dores nociceptivas agudas e na maioria das dores neuropáticas e oncológicas).

MUITAS MANEIRAS DE TRATAR A DOR

O alívio da dor é um direito dos doentes, cabendo aos profissionais de saúde o dever de promover esse alívio da forma mais rápida, eficaz e segura possível.

Atendendo à enorme diversidade das situações dolorosas e dos mecanismos fisiopatológicos da dor, compreende-se que **a analgesia é muito mais do que a administração de medicamentos, cabendo um papel muito importante aos tratamentos adjuvantes, não farmacológicos.**

Muitas vezes, as dores desaparecem quando se curam as doenças a que "pertencem" ou se resolvem as causas que as justificam (uma cólica renal resolve-se quando o cálculo que obstrui o uretero passa para a bexiga, a dor de um abcesso dentário desaparece quando se trata a infecção, as lombalgias das contracturas musculares cedem ao calor e às massagens relaxantes), **mas este princípio não se aplica a todas as dores** (algumas dores ciáticas persistem depois de operar as hérnias discais, as nevralgias da zona podem durar muitos anos após a cura da infecção, em certas fracturas a dor persiste mesmo depois delas estarem consolidadas).

Sempre que se decida tratar uma dor, deve ter-se em conta uma série de critérios técnicos, humanos, logísticos e económicos na **escolha do esquema de tratamento, que deve ser**:

- **rápido:** deve ser instituído o mais cedo possível;
- **eficaz:** deve conduzir ao desaparecimento completo da dor ou pelo menos à redução da sua intensidade para níveis toleráveis;
- **seguro:** para o mesmo nível de eficácia, deve escolher-se o método analgésico que tenha menos efeitos adversos e interacções, especialmente nos doentes com múltiplas patologias e polimedicados;
- **aceite pelo doente:** o consentimento informado de um esquema de tratamento melhora o seu cumprimento;
- **exequível:** economicamente viável, fácil de cumprir (escolher esquemas terapêuticos simples, de preferência em auto-administração e/ou fáceis de administrar pelos cuidadores do doente) e de fácil acesso (evitar tratamentos que obriguem a esquemas complexos de transporte dos doentes).

OS TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS DA DOR

É de grande interesse clínico a utilização dos tratamentos não farmacológicos da dor, também designados **tratamentos "adjuvantes"**, embora este termo não seja muito preciso, por levar a pensar que só se devem usar como complemento dos tratamentos farmacológicos. Na verdade, muitas vezes os tratamentos adjuvantes são suficientes para controlar as dores, ao resolvem directamente as suas causas. Por outro lado, são muito bem aceites pelos doentes, são muito acessíveis, têm poucas contraindicações e causam poucos efeitos adversos.

DOS MUITOS TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS DA DOR, REALÇAM-SE OS SEGUINTES:

- aplicação de gelo, pelos seus efeitos anti-inflamatórios;
- aplicação de calor, pela sua acção relaxante muscular e anti-espasmódica;
- repouso, por reduzir a intensidade das dores reumáticas de ritmo mecânico;
- exercício físico, por melhorar o desempenho global do aparelho locomotor e por induzir a produção cerebral de endorfinas, umas moléculas que têm acção calmante, sedativa e analgésica;
- dieta: a perda de peso reduz a carga sobre as articulações e facilita o trabalho muscular;
- massagens e osteopatia, muito úteis nas "dores das costas", contracturas musculares e tendinites;
- fisioterapia, com acção analgésica directa ou indirecta (dependente das técnicas utilizadas);
- acupunctura, muito eficaz no controle de dores neuropáticas, dores reumáticas e cefaleias;
- uso de ortóteses: aliviam as dores ao limitar os movimentos articulares ;
- tratamentos termais, com benefícios nas dores de quase todos os aparelhos e sistemas;
- psicoterapia: ajuda a modular favoravelmente a resposta do sistema nervoso aos estímulos nervosos, muito útil nos casos de fibromialgia e outras dores com grande componente psicogénica ;
- cirurgia: algumas técnicas cirúrgicas bloqueiam os sinais dolorosos no seu percurso anatómico.

OS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS DA DOR

Apesar dos bons resultados que se podem obter com os tratamentos não farmacológicos, **em muitos casos de dor aguda moderada a grave e em quase todos os casos de dor crónica é necessário recorrer a medicamentos para controlar a dor**, existindo múltiplos esquemas terapêuticos e normas de tratamento bem estabelecidos para a maioria das situações clínicas, que não cabe descrever no âmbito deste trabalho.

De uma forma simplista, **estes medicamentos dividem-se em dois grandes grupos: os analgésicos propriamente ditos e os fármacos adjuvantes**, mais ou menos potentes, utilizados isoladamente ou em associação, administrados por diferentes vias, com perfis de segurança diversos, com muitos efeitos adversos e com custos por vezes importantes.

OS ANALGÉSICOS PROPRIAMENTE DITOS

Estes medicamentos distribuem-se por vários grandes grupos:

- os anti-inflamatórios não esteroides, como o ácido acetilsalicílico, o ibuprofeno, o diclofenac, a nimesulida, os coxibes, o paracetamol/acetaminofeno e tantos outros, que apresentam diferentes graus de acção analgésica, anti-inflamatória e antipirética (combatem a dor, a inflamação e a febre);
- os opióides (derivados da morfina), que, por se encontrarem naturalmente em algumas plantas, foram os primeiros analgésicos de uso empírico; existem hoje muitos medicamentos neste grupo, com diferentes graus de actividade analgésica e sedativa, sendo exemplos a morfina, o tramadol, a codeína, a oxicodona, o tapentadol, a hidromorfona, a buprenorfina, a metadona e o fentanilo;
- os antagonistas dos NMDA (N-Metil-D-Aspartato), como a cetamina (quetamina) e o dextrometorfano, que têm efeito analgésico, anestésico e anti-tússico;

OS PERIGOS DOS ANALGÉSICOS

Apesar de serem extremamente úteis na prática médica actual, os medicamentos analgésicos são também uma fonte constante de preocupação, devido às suas interacções com outros medicamentos e aos seus inúmeros efeitos adversos.

Na impossibilidade de abordar com detalhe este problema, fica um alerta para a **necessidade de olhar para os analgésicos como facas de dois gumes, que tratam a dor mas têm efeitos secundários importantes**, que podem provocar graves problemas de saúde (insuficiência hepática e renal, depressão respiratória, hipertensão arterial, tromboses, hemorragias, aplasia medular…) e inclusivamente causar a morte.

A título de exemplo, pode-se realçar a necessidade de evitar o consumo de álcool em simultâneo com uma boa parte dos analgésicos (especialmente os anti-inflamatórios, opióides, sedativos, anti-depressivos, anti-convulsivantes, relaxantes musculares e antagonistas dos NMDA) e o potencial que os opióides têm de provocar habituação e dependência (com os riscos inerentes de morte por "overdose").

Em conclusão, pode dizer-se que **a grande complexidade do tratamento da dor não se compadece com amadorismos e atitudes empíricas** e que **a escolha dos analgésicos é um acto técnico, que compete aos profissionais de saúde.**

OS FÁRMACOS ADJUVANTES

Constituem um grupo heterogéneo de medicamentos que actuam sobre alguns mecanismos específicos relacionados com a dor:

- os antidepressivos: modulam a resposta do sistema nervoso central à dor, equilibram os níveis de alguns neurotransmissores, aliviam a ansiedade, melhoram o sono;
- os anti-convulsivantes: carbamazepina, gabapentina e pregabalina, usados primariamente para a epilepsia, têm bons resultados na dor neuropática e ajudam a tratar as insónias associadas à dor;
- os corticoides (anti-inflamatórios esteroides), que reduzem a inflamação e combatem fenómenos alérgicos associados;
- os modificadores da evolução da doença reumatismal inflamatória: imunossupressores, anticorpos monoclonais, sais de ouro, antimaláricos, etc.;
- os anti-gotosos: colquicina, alopurinol, febuxostate e outros uricosúricos, usados no tratamento da gota úrica;
- os medicamentos que actuam no osso e no metabolismo do cálcio: calcitonina, bifosfonatos, teriparatida, raloxifeno, ralenato de estrôncio, vitamina D, usados no tratamento da osteoporose e da osteomalacia;
- os relaxantes musculares: tiocolquicosido, flupirtina, ciclobenzaprina, baclofeno, reduzem a tensão muscular e combatem as contracturas;
- os anti-espasmódicos (anti-colinérgicos): butilescopolamina, tróspio, flavoxato, usados para o alívio de dores associadas a espasmos do trato gastrointestinal e geniturinário.
- os ansiolíticos: ajudam a tratar as insónias e/ou têm efeito relaxante muscular;
- a cannabis: alguns canabinóides reduzem os vómitos provocados pela quimioterapia, aumentam o apetite e têm acção analgésica, anti-depressiva e ansiolítica;
- a cafeina: associada ao paracetamol e outros anti-inflamatórios não esteroides, como o ácido acetilsalicílico ou o diclofenac, é eficaz no controle das enxaquecas sem aura e das cefaleias de tensão;
- os triptanos: medicamentos com acção vascular, muito eficazes na maioria das enxaquecas;
- as vitaminas B1, B6 e B12, com efeito nas dores neuropáticas;
- o ácido alfa-lipóico (ALA), eficaz nas dores das neuropatias periféricas devido ao seu potente efeito anti-oxidante;
- o metamizol (dipirona): possui ação analgésica, antipirética e anti-espasmódica potente, mas o seu potencial para eventos adversos graves, como a aplasia medular, limita o seu uso (apesar de ser de venda livre em alguns países, em Portugal só pode ser vendido com receita médica e está mesmo proibido em outros países).

Iniciativa

XII COLÓQUIO NACIONAL

Realizou-se no passado dia 7 de outubro, o XII Colóquio Nacional da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S. Este ano foi escolhido o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, localizado em Aveiro, mais exatamente através do seu Serviço de Cardiologia, liderado pelo Dr. José António, cardiologista e diretor daquele Serviço.

Antes de iniciar o relato de tudo o que se passou naquele Colóquio não podemos deixar de referir e agradecer a forma simpática e acolhedora com que todos nos receberam naquele hospital. Foi graças à colaboração de cada um deles que foi possível realizar mais este evento com o sucesso que todos reconheceram. Uma palavra muito especial ao Dr. José António, um amigo de longa data, pelo seu empenhamento e colaboração neste Colóquio.

As apresentações tiveram início às 10h da manhã, tendo usado da palavra a **Dr.ª Margarida França, Presidente do Conselho de Administração daquele Centro Hospitalar**, que se congratulou pela realização deste Colóquio no Hospital que administra. Deu-nos as boas vindas em nome da Cidade de Aveiro e desejou os maiores sucessos para o evento e claro, para a Associação.

Seguiu-se a Dr.ª Cátia Quina, especialista de Medicina Geral e Familiar que nos apresentou o tema "Fatores de risco para a saúde do coração". Começou por nos explicar que estes factores de risco, de que tanto ouvimos falar, são condições cuja presença num dado indivíduo aumenta a possibilidade de aparecimento de doença cardiovascular e contribui para o seu desenvolvimento, sendo que alguns são modificáveis: sedentarismo, obesidade HTA, tabagismo, diabetes, colesterol elevado, e outros é impossível modificar como é o caso da idade, sexo e a existência de antecedentes familiares com doenças cardiovasculares. Por conseguinte, estes últimos não podemos alterar, muito menos fugir-lhes, mas em relação aos primeiros, podemos alterá-los ou mesmo bani-los, adquirindo hábitos saudáveis: não fumando, praticando exercício físico, fazendo uma alimentação saudável, melhorando assim a saúde do nosso coração.

O tabaco é verdadeiramente o inimigo número um da nossa saúde, contendo o seu fumo mais de 4000 substâncias tóxicas, entre elas: a nicotina, que cria no nosso corpo a necessidade de fumar; os derivados do alcatrão, que causam vários tipos de cancro; os irritantes tóxicos, que causam doenças como bronquite e asma; o monóxido de carbono, que bloqueia o oxigénio no sangue. Os benefícios de deixar de fumar são inúmeros e refletem-se imediatamente no dia-a-dia do fumador e de quem o rodeia, pois terá mais dinheiro para outras coisas; a família e amigos deixarão de inalar o fumo dos cigarros; desaparecerá o mau hálito e as manchas amarelas nos dentes; o paladar e olfato melhorarão, bem como a capacidade para o desporto; acabará o cheiro a tabaco da roupa, carro, casa; e os sintomas respiratórios como a tosse melhorarão também. Contudo, quem é realmente viciado em tabaco, tem dificuldade, por muita vontade que tenha, em banir este hábito, por isso a Dr.ª Cátia nos falou nas consultas de Cessação Tabágica, disponibilizadas em alguns hospitais e Centros de Saúde e que pretendem dar apoio, sobretudo psicológico, ao fumador, afim de conseguir abandonar definitivamente aquele mau hábito.

De seguida falou-nos da hipertensão arterial, sendo certo que em condições normais tem que existir alguma pressão sobre os vasos para que o sangue possa fluir: a tensão arterial. Mas quando os valores de tensão aumentam e são superiores ao limites convencionados como normais, então fala-se em hipertensão. Esses valores, se superiores a 160mm/Hg de pressão máxima e superiores a 100 de pressão mínima, são deveras preocupantes. Para evitar ou melhorar a HTA é fundamental restringir o sal; comer frutas, legumes e saladas; praticar mais exercício físico; evitar álcool; reduzir o stress; perder peso (em caso de excesso).

O sal é um mineral constituído por dois elementos: o sódio e o cloro, e é um nutriente essencial ao organismo mas, consumido em excesso, contribui para o aumento da pressão arterial. Cerca de 10% do sódio ingerido tem origem no conteúdo natural dos alimentos e o restante é proveniente de adição, durante o fabrico de alimentos processados ou aquando da sua confeção. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o consumo de 5g de sal por dia para um adulto (1 colher de chá rasa). Em média, os portugueses consomem 10,7g de sal por dia. Um truque para poder ultrapassar a dimuição deste condimento é o uso de especiarias. Diz-nos a Dr.ª Cátia: "É mesmo importante reduzir o sal porque o seu consumo excessivo é responsável por 2,3 milhões de mortes por ano, devido a doenças cardiovasculares".

A redução do consumo de álcool é igualmente importante.

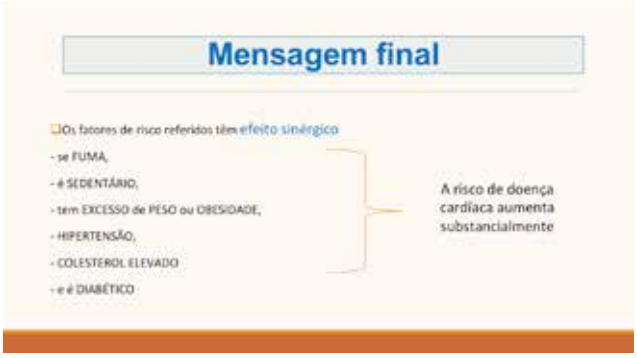
Relativamente ao exercício físico deve-se optar preferencialmente por exercício aeróbio (corrida, ciclismo, caminhada) devendo ser suplementado com exercícios de resistência/força (flexões, agachamentos, pesos). Idealmente todos os dias ou ≥ 4 a 5 xs/semana 30-60 minutos, de forma contínua ou acumulada durante o dia.

Em relação ao Colesterol, disse-nos que é um tipo de gordura, componente estrutural das membranas celulares, muito importante para produzir algumas hormonas como Vit. D, testosterona, cortisol…em excesso é responsável por doenças cardiovasculares

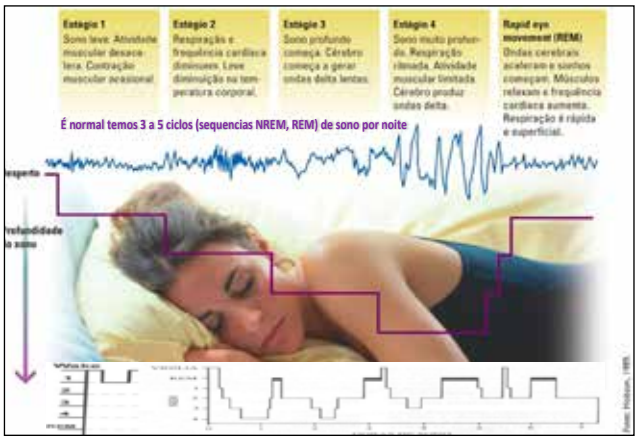
Sobre a diabetes informou-nos que é uma doença em que existe excesso de um açúcar – a glucose – no sangue. A glicose acumula-se no sangue, deteriorando progressivamente os vasos sanguíneos. Por esta razão, as doenças cardiovasculares como a angina de peito, o enfarte agudo do miocárdio e a morte cardíaca súbita são mais frequentes em doentes diabéticos do que na população em geral.

A População de Risco: Pessoas com antecedentes familiares da doença; pessoas com excesso de peso ou obesidade, pessoas sedentárias

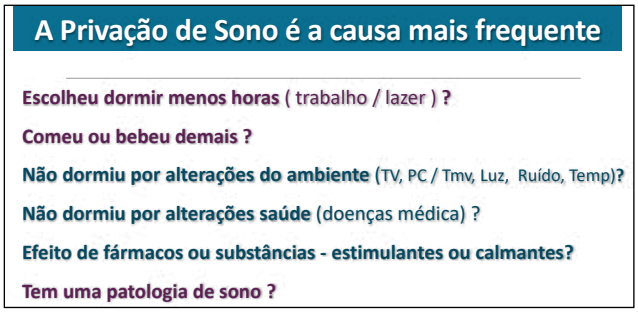
A Obesidade: em Portugal, quase metade da população apresenta excesso de peso e perto de um milhão de adultos sofre de obesidade (fonte: fundação Portuguesa de Cardiologia). A obesidade ocorre quando o número de calorias ingerido é superior ao gasto: quando tal sucede, as calorias são armazenadas no organismo sob a forma de massa gorda, podendo vir a afectar toda a saúde. Afecta longevidade e qualidade de vida! Favorece ainda doenças como a diabetes, a hipertensão arterial ou a dislipidemia.

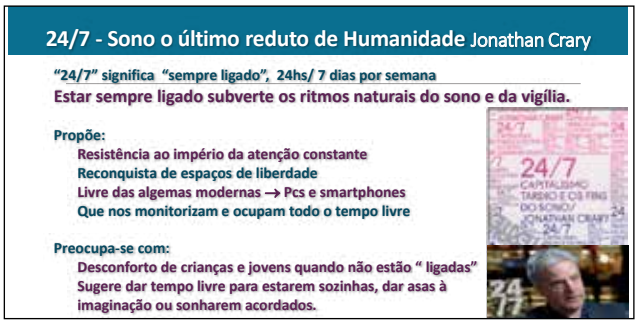


Seguiu-se a apresentação da Dr.ª Lília Andrade, Pneumologista do CHBV, que nos apresentou o tema "Quem não dorme bem, não anda bem". Esta apresentação era aguardada com grandes expectativas pois os distúrbios do sono afetam uma boa parte da população portuguesa, afetando o seu bem-estar a muitos níveis, profissional, social, familiar e mesmo físico e de saúde porque na verdade, quem não dorme bem, não anda bem. A Dr.ª Lília começou por nos explicar que nascemos com um código genético que nos faz dormir de noite, quando não há luz, e estarmos acordados de dia quando o sol brilha. A melatonina é a hormona do sono produzida no cérebro e pelas suas características é facilmente libertada para circulação sanguínea. A segregação desta substância participa na organização temporal dos ritmos biológicos atuando como mediadora entre o ciclo do dia e da noite, isto é, do ciclo sono/vigília. Desta forma, fisiologicamente, de noite devemos dormir e repousar e durante o dia, o chamado período de vigília, devemos estar acordados e desenvolver atividades. Assim o ser humano passará 1/3 da sua vida a dormir, mas dormir menos que o necessário causará irritação e excitação, podendo a insónia ser motivada pelo abuso de estimulantes como a cafeína ou a nicotina.



Mas hoje em dia, e sobretudo desde a descoberta da lâmpada, "a noite virou dia" trazendo consigo inúmeros distúrbios do sono, com consequências muito negativas para a saúde, estando hoje em dia muito ligados com a ocorrência de doenças cardiovasculares, psiquiátricas entre outras. Normalmente os primeiros sinais de sono deficiente verificam-se quando alguém adormece em pleno dia e no desempenho das suas atividades profissionais.





A privação de sono terá consequências muito negativas no corpo humano: desde logo a hiperatividade com défice de concentração e aprendizagem, verificados em inúmeras crianças. Já na idade adulta, a ocorrência de acidentes de trabalho e de viação, bem como o aumento da ocorrência de doenças como a diabetes, a obesidade, as doenças autoimunes, a ansiedade e depressão, e doenças cardiovasculares por aumento dos fatores de risco que as potenciam: HTA; disritmias, etc.

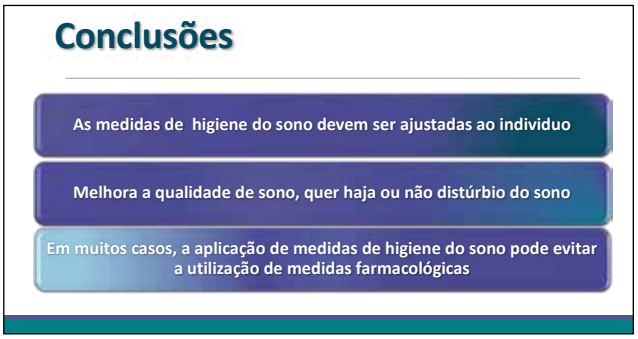
A Dr.ª Lilia prosseguiu então a sua brilhante exposição, alertando a plateia para o facto de que "Preservar o sono é preservar a saúde", sensibilizando-nos para uma série de hábitos e práticas que visam promover um sono saudável e um dia-a-dia alerta e funcional. Em primeiro lugar falou-nos do ambiente: é fundamental criar um ambiente propício ao aumento da produ-

ção de melatonina, diminuindo ou mesmo apagando as fontes de luz, nomeadamente dos equipamentos eletrónicos, hoje tão usados, e cuja luz tende a retardar o sono. O silêncio é também fundamental, para que se tenha um sono reparador, bem como as condições de temperatura, sendo fundamental que a temperatura seja amena e agradável.

Seguidamente falou-nos dos comportamentos: Dormir sozinho, sem crianças ou animais na mesma cama permite um sono mais cómodo e profundo, com menos despertares, por outro lado o consumo excessivo de estimulantes faz com se demore mais a adormecer, que o sono seja mais leve e com mais despertares. As refeições não deverão ser pesadas e tardias, mas também não se deve ir dormir com fome, devendo fazer-se uma refeição muito ligeira 1h antes de dormir e evitar a ingestão de chocolates e outros doces. Por outro lado, o álcool, depressor do sistema nervoso central, não deve ser consumido 4h antes de dormir. O exercício aeróbico aumenta o sono profundo embora deva ocorrer de manhã e nunca 3-4 horas antes de dormir. O relaxamento é igualmente muito importante para que se induza um sono reparador, banho quente, chá morno, meditação...

Os estímulos são também um fator a ter em conta, devendo-se mesmo criar um ritual para dormir: deitar sempre a mesma hora, ir para a cama apenas quando estiver com sono; Se não conseguir adormecer ou estiver acordado >20-30 minutos levantar-se, sair do quarto e fazer alguma coisa que o relaxe; voltar para a cama quando sentir sono outra vez.. É também importante controlar estímulos que suscitem preocupação em acordar: alarme com hora de acordar para não ter preocupação de ver as horas, criando ansiedade e despertares; evitar fazer sestas durante o dia, se fizer, que tenha 10 a 15 minutos de duração; adiar a ida para a cama o tempo que teve de sesta

Restringir o sono, isto é, dormir apenas o número de horas necessárias (7-9hs) no adulto; ficar na cama só enquanto dorme; se tiver dormido 4horas, na noite seguinte deve estar apenas 4 horas; aumentar o tempo na cama apenas se houver melhoria do sono e se o tempo a dormir aumentar.



A apresentação da Dr.ª Lília foi com efeito muito interessante para todos dando lugar a inúmeras questões e dúvidas que muitos tinham sobre este tema.

Seguiu-se a apresentação da Enfª Maria José Silva do Serviço de Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional do CHBV, com o tema "Vamo-nos proteger?". Esta apresentação foi também muito interessante pois, se têm sido importantes os desenvolvimentos de terapias com vista a curar doenças, não é menos importante preveni-las, e a medicina preventiva tem assumido uma importância enorme, sendo mesmo um indicador do desenvolvimento tecnológico e cultural de um país. Assim, o Plano Nacional de Vacinação assume importância vital, tendo permitido salvar mais vidas e prevenir mais casos de doença do que qualquer tratamento médico; previne o aparecimento de doenças e protege as pessoas de sofrimento e da morte; o progresso da investigação científica e da tecnologia vão colocando à disposição da humanidade melhores vacinas e vacinas contra mais doenças.

Mas o que são de facto as vacinas? São preparados biológicos para administração em pessoas, com o objetivo de melhorar o estado de imunidade contra determinadas doenças. Produzem uma resposta similar à da infeção natural, induzindo imunidade sem risco para a pessoa vacinada. A imunização ativa demora geralmente entre duas a quatro semanas até atingir a sua máxima atividade. Os programas de vacinação são adaptados à realidade de cada país. Além da proteção individual, a maioria das vacinas tem ainda a capacidade de interromper a circulação dos microrganismos entre pessoas originando aquilo a que se chama "imunidade de grupo"; A proteção costuma ser prolongada mas a duração depende do tipo de vacina e pode ser necessário efetuar reforços.

1956 - 65			2006 - 2015	
Casos	Óbitos		Casos	Óbitos
14 429	873	Tosse Convulsa	880	8
2 723	316	Poliomielite	-	-
3 923	2 625	Tétano	33	15
19 100	1 457	Difteria	-	-
40 175	5 271	TOTAL	913	23

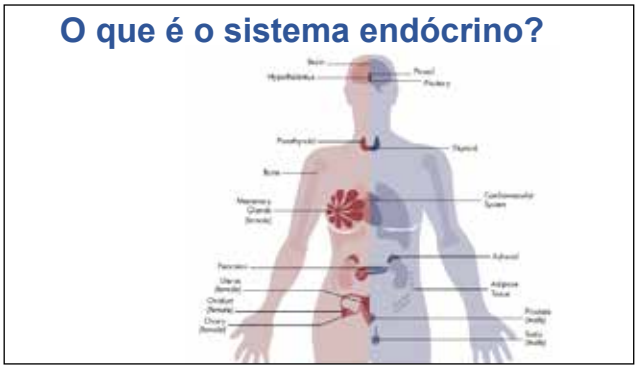
Por fim abordou o tema Gripe e Vacinação, tema muito aguardado por todos pois o Inverno aproximava-se e há sempre dúvidas e questões a formular.

A Gripe é uma doença de fácil transmissão, causada por vírus, podendo ocorrer complicações de vária ordem. As pessoas com doenças crónicas, ou, com idade igual ou superior a 65 anos, são as mais vulneráveis às complicações da doença, daí a importância de fazerem a vacina. Os vírus que causam a gripe podem apresentar variações, o que faz com que a composição da vacina seja modificada anualmente.

Deixou o incentivo e a importância de nos vacinarmos, prevenindo a gripe e as complicações que lhe estão associadas. A gripe mata todos os anos muitos portugueses, pelo que não podemos nem devemos minimizar ou banalizar um problema que é grave. A vacina não evita que tenhamos gripe, contudo, teremos formas menos graves e com menos complicações.

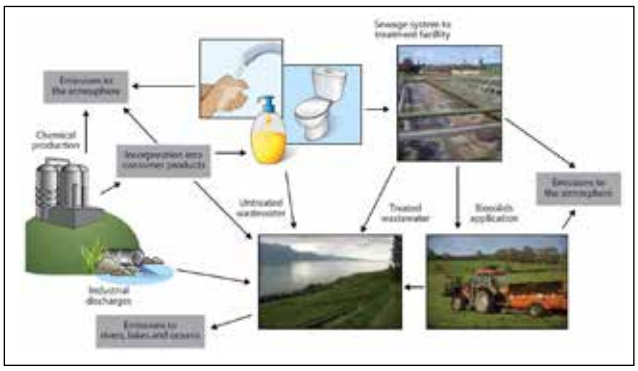
Seguiu-se o tema "Perigos escondidos: Disruptores endócrinos" apresentado pela Dr.ª Joana Guimarães do Serviço de Endocrinologia do CHBV.

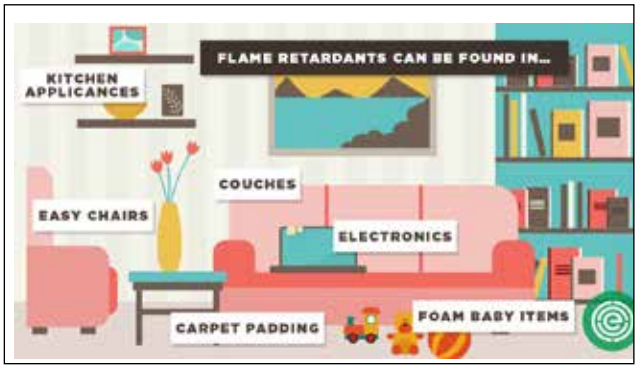
Todos estavam muito expectantes com esta apresentação, a começar pelo título: o que eram afinal disruptores endócrinos? A Dr.ª Joana explicou-nos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 2002 um desregulador endócrino como uma substância ou mistura que altera uma ou várias funções do sistema endócrino e tem, consequentemente, efeitos adversos sobre a saúde num organismo intacto, na sua descendência, ou nas (sub)populações.



Falou-nos ainda sobre a falta de atenção que de uma forma geral tem sido dada a este problema traduzindo-se essa desatenção pela falta de legislação que regulamente este assunto, parecendo que finalmente se começa a dar importância e sobretudo a legislar sobre os perigos destas substâncias.

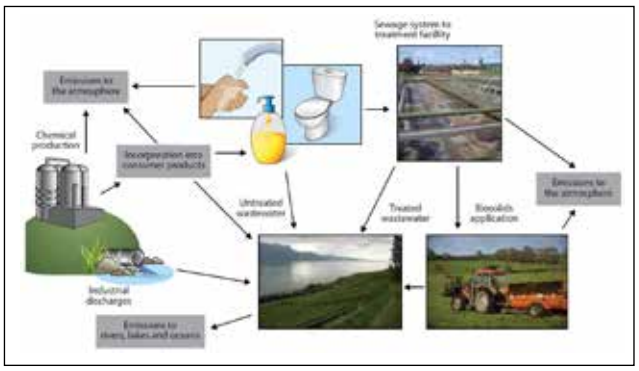
Mas, onde estão os Disruptores?





Não podemos deixar de referir o espanto e a perplexidade de todos, ao ouvirem a Dr.ª Joana Guimarães, pois tudo o que nos rodeia desde utensílios de cozinha, passando por componentes de alimentos e das águas, não esquecendo equipamentos tecnológicos como telemóveis, computadores, todos sem exceção, de uma forma ou de outra, interferem com o nosso sistema endocrino.

E quais são as consequências da utilização destes produtos químicos de desregulação endócrina? Impactos biológicos na saúde Humana: Distúrbios da reprodução, do metabolismo, do sistema imunitário, da tiroide, dos ossos e do desenvolvimento das crianças.



Um grito de alarme, que parece começar a ter influência, e devagar pode começar a mudar mentalidades. Resta referir que há interesses económicos de grande peso a impedirem o avanço destas ideias. As suas armas são aparentemente invencíveis, pois manipulam os meios de comunicação que nos bombardeiam a cada momento com ideias e conceitos errados. Cabe a cada um nós manter-se informado e reagir contra este mundo de agressores silenciosos, modificando hábitos e consumindo produtos saudáveis e defendendo-nos destes perigos escondidos.

Finalmente a Dr.ª Lisa Ferraz do Serviço de Cardiologia do CHBV e o Dr. José António diretor do referido serviço, apresentaram-nos o tema: Pacing no Hospital de Aveiro.

Esta apresentação teve 2 partes: a primeira apresentada pela Dr.ª Lisa que nos fez uma revisão sempre bem vinda sobre os conceitos gerais do pacing, referindo o que é um pacemaker, e as indicações para a sua implantação, a técnica de implante e algumas complicações que por vezes surgem. Caracterizou também a vida pós implante de Pacemaker: os cuidados pós implante, o retomar progressivo da vida normal, as limitações que persistem, as potenciais interferências, enfim, uma série de conceitos que apesar de repetidos noutros Colóquios, são sempre bem vindos, para os portadores e familiares.

Seguiu-se o Dr. José António, que apresentou e caracterizou o Setor de Pacing do Serviço que dirige. Este sector iniciou funções em 1998 com 2 médicos, 2 Técnicos e 1 Enfermeiro, dispondo de 1 sala no Bloco Geral durante 5 horas semanais. Em 2018, tudo se mantém igual tendo sido a equipa acrescida de 1 Técnico. Em 20 anos o setor não pode desenvolver como deveria sobretudo pela insuficiência de tempo no bloco Operatorio, no entanto, o número de novos implantes cresceu a cada um destes 20 anos, tal como as substituições e revisões de sistema. Para o futuro, o Dr. José António deseja sobretudo desenvolver o Setor com mais tempo operatório e se possível com uma sala própria que pudesse usar todos os dias da semana. Essa diferença permitiria alargar as implantações a dispositivos de maior complexidade: CDI e CRT, bem como a implantação de Holter Implantável, melhorando também as técnicas de diagnóstico.

Pelo empenho e dinamismo demonstrado nestes 20 anos com condições tão precárias, formulamos votos de que consiga brevemente alcançar os seus desejos e concretizar os seus projetos.

Seguiu-se o almoço convívio e visita guiada ao Museu de Aveiro

Finalizados os trabalhos, seguiu-se o almoço convívio que teve lugar no "coração" da bonita cidade de Aveiro, mais exatamente no Hotel Imperial. Num ambiente acolhedor, com mesas redondas onde os participantes confortavelmente puderam conviver, saboreamos os excelentes pratos que foram servidos. De seguida, teve lugar uma visita guiada ao ex-libris cultural de Aveiro, o Museu de Aveiro, apelidado pelo povo como Museu de Santa Joana, pois a princesa viveu aqui grande parte da sua vida, juntamente com as freiras dominicanas. O Museu acolhe um património extremamente rico, atravessando vários séculos de história e está situado num dos conventos mais importantes do nosso país: o Convento de Jesus da Ordem Dominicana feminina, da segunda metade do sec XV, e é dedicado à padroeira da cidade, a princesa Santa Joana. Estando classificado como Monumento Nacional, aqui está exposta uma valiosa coleção de arte sacra, o que por si só justificaria a visita, mas o museu oferece outras maravilhas: todo o interior do convento, pinturas, esculturas, azulejos, ourivesaria, mobiliário e paramentaria, peças com séculos de história, do século XIV ao século XIX.

A guia que nos acompanhou em toda a visita, a quem agradecemos pela simpatia e disponibilidade, conduziu-nos pelo percurso monumental, onde pudemos apreciar os espaços conventuais como a sala do túmulo da Princesa Santa Joana, filha de D. Afonso V e irmã de D. João II, o "Príncipe Perfeito", grande incentivador da exploração marítima portuguesa. Joana, grande apoiante de seu irmão, recusou grandes propostas de casamento, tendo vivido grande parte da sua vida neste

Convento Dominicano onde viria a falecer em 1490. Aveiro adotou-a como sua padroeira pela sua Santidade, reconhecida à muito pela Igreja Católica e chama~lhe carinhosamente Princesa Santa Joana. A nossa visita prosseguiu pela Igreja de Jesus, um dos mais belos exemplares do estilo Barroco em Portugal, os claustros do século XV e XVI onde existe um chafariz rodeado de bancos e maravilhosos painéis de azulejos. Era local de meditação, oração e leitura. A sala do lavor, onde as freiras bordavam, o refeitório com mesas corridas, a sala do lavabo onde eram lavadas as mãos antes das refeições, a sala do capítulo, o coro alto onde as freiras faziam as suas orações, sem se misturarem com os restantes fiéis, e as várias capelas interiores, todas de uma beleza quase indiscrítivel.

Em conclusão, mais um Colóquio da APPPCDI'S, o XII, realizado com êxito. Agradecemos a colaboração do Dr José António, Diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, assim como a pronta disponibilidade que nos foi dada, pela Direção deste Centro Hospitalar, agradecemos também a todos os que de diversas formas colaboraram na realização deste evento.

A todos o nosso muito obrigado!

Eleições

NOVOS MEMBROS PARA O TRIÉNIO 2019-2021

Conforme noticiado, decorreu no passado dia 15 de Dezembro de 2018 a Assembleia Geral da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S.

A reunião teve 2 pontos de ordem de trabalhos: o primeiro em que seriam tratados assuntos gerais de interesse da Associação e dos respectivos Associados e, dando cumprimento ao ponto número 2 da ordem de trabalhos, foi apresentada aos sócios a única lista que formalizou a candidatura e que foi eleita por unanimidade.

ASSEMBLEIA GERAL
PRESIDENTE: ENGº CARLOS MANUEL MARQUES ALVES
PRIMEIRA SECRETÁRIA: MARIA DOS ANJOS BERTOLO FRADE SILVA GOMES
SEGUNDA SECRETÁRIA: PAULA CRISTINA FERREIRA LOPES PAIXÃO

DIREÇÃO NACIONAL
PRESIDENTE: DR. VIRGÍLIO CHAMBEL COELHO (ADVOGADO)
VICE PRESIDENTE: ANTÓNIO DA SILVA GOMES
SECRETÁRIA: MARIA TERESA DAS NEVES TRINDADE
TESOUREIRO: AIRES DUARTE NIF
VOGAL: ANA CRISTINA MARTINS SERRA GARCIA

CONCELHO FISCAL
PRESIDENTE: DR. PAULO JOSÉ MARQUES CORREIA
1º VOGAL: MÓNICA ISABEL MARTINS RIBEIRO
2º VOGA: ABÍLIO DINIS COIMBRA

Apoios

////////// NÃO SE ESQUEÇA //////////

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 11 do Modelo 3 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.

Donativos

SOMOS UMA IPSS COM FINS DE SAÚDE DEVIDAMENTE RECONHECIDA.

Deseja colaborar com a APPPCDI's?
Dê o seu donativo.

As empresas interessadas em colaborar com a nossa associação **podem descontar 120% no IRS/IRC**.
A APPPCDI's agradece.

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

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

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

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

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

Dr. Virgílio Chambel Coelho
Advogado

Artigo

Começarei por dizer que "É preciso saber lutar como um leão, mas lutar por sonhos que valham a pena."

Roberto Shinyashiki.

Meus Caros

Na verdade, saber lutar por sonhos, implica escolhas sérias quer em função do que entendemos importante quer mesmo do que é importante. Uma forma de lutar é através da criação de movimentos associativos para a defesa dos direitos em termos absolutos de uma doença ou pessoas ligadas a uma doença.

Podemos encontrar dois aspetos cruciais do papel das Associações de doentes na sociedade. Por um lado, a proteção das pessoas através do fornecimento do tratamentos e serviços que o Estado não consegue oferecer, tendo por isso um papel complementar e muitas vezes até único. Por outro lado, a educação para a saúde e a promoção da literacia em saúde, muitas vezes efetuada pelos pares em iniciativas e programas sólidos e com resultados comprovadamente muito positivos.

Em 2008, um estudo realizado pelo Centro de Estudos da Universidade de Coimbra concluiu que o Sistema Nacional de Saúde (SNS) deve muito às Associações de doentes, uma vez que são estas que gastam os seus parcos recursos financeiros e anímicos a apoiar doentes e familiares em despesas que são da responsabilidade do Estado.

Costuma dizer-se que o grande "boom "das Associações aconteceu há cerca de uma década. Primeiro surgiram num contexto de" autoajuda e entreajuda", desempenhando um papel importante no apoio aos doentes e familiares. Depois, evoluíram para um modelo de assistencialismo e cuidados de saúde mais diferenciados, envolvendo também especialistas".

Muitas têm conseguido um caminho importante de intervenção direta na comunidade, sendo a sua participação determinante para que o Estado possa tomar decisões corretas tendo em conta o contexto".

Em tempo de crise, as Associações são ainda mais importantes porque os problemas são maiores. Contudo, o financiamento que lhes é atribuído pelo Estado e por mecenas não só é cada vez menor como no nosso caso é inexistente. É um problema grave das Associações.

Qualquer que seja a área de intervenção das Associações existem sempre um conjunto de responsabilidades associadas aos direitos legais éticos e sociais. É papel das Associações defender os interesses das pessoas que representam, mas também promover o cumprimento dos deveres que podem ser de natureza clínica ou comportamental.

Como sabem a nossa APPPCDI´s tem como objetivos principais o esclarecimento desta comunidade, sobre a problemática do porte de pacemaker ou CDI. Por se tratar maioritariamente de um grupo etário idoso, a nossa Associação pretende, e tem levado a efeito, ações para promover o convívio e a comunicação entre portadores. Mas, por outro lado, tem-se considerado que o papel da Associação pode e deve ser mais abrangente pois pode, e tem participado em promoções e iniciativas para sensibilizar a população em geral para as boas práticas que previnem as doenças cardiovasculares.

A luta da nossa Associação tem sido constante, um caminho feito de contrariedades e dificuldades diárias. Mas a verdade é que temos evoluído, atingindo patamares muito elevados quer na concretização de trabalhos e iniciativas próprias quer na interação e participação ativa de programas comuns com outras Associações.

Mas é hora de afirmar de uma forma clara, que a nossa Associação nasceu do sonho e luta de um homem.

Num País em que a junção de vontades é sempre difícil, lutar por um sonho é um combate que implica sacrifícios, dar a cara, pedir e ás vezes até implorar pois que o funcionamento e a mecânica desta sociedade é trituradora de ideias e foca-se mais nas aparência.

O meu amigo António Gomes foi o grande criador de um sonho e a concretização do mesmo, sendo o grande impulsionador da APPPCDI´s

É um homem de visão e sentido solidário sentindo claramente o pulsar

dos problemas não só dos portadores dos dispositivos em causa, mas também com uma visão mais alargada quanto á necessidade da intervenção social para a promoção da prevenção na área da saúde e da doença cardiovascular.

Tem realizado um trabalho sério sempre com ideias novas.

Está junto dos doentes, e não doentes, e por isso tem uma visão prática e real das dificuldades sentidas por todos no "terreno" .

Razão pela qual encetou batalhas várias para a defesa dos direitos dos associados e não só.

Está na frente da defesa da abolição do pagamento das taxas moderadoras; esteve na luta contra a reutilização dos aparelhos; na guerra para uma maior participação dos cidadãos junto das instituições públicas.

Ao longo dos anos foi criando laços de amizade e conhecimentos com entidades públicas e figuras proeminentes da área da política e da saúde em particular; Administrações Hospitalares; médicos, técnicos, enfermeiros, com as empresas ligadas aos dispositivos e não só etc. etc. e isto basicamente nas áreas da aritmologia e doenças cardiovasculares, conseguindo com isso colaborações importantes para a nossa Associação.

Foi um dos impulsionadores para a criação do Provedor da Saúde e no Movimento Mais Participação Melhor Saúde.

Tem um papel determinante para a criação de condições melhores para os portadores dos dispositivos promovendo encontros , reuniões e almoços com os seus Associados, prestando e dando á Associação uma participação mais afetuosa, procurando criar com isso laços mais solidários e partilhas de experiências.

Mas continua com sonhos. Mas continua com vontade de continuar a abraçar a mesma causa. Mas continua empenhado no trabalho e entre ajuda de todos e, principalmente, na concretização nos desígnios que sonhou para a APPPCDI´S: **Evolução Constante, Amplitude do papel social, reconhecimento, implantação nacional e internacional.** Por razões pessoais e de saúde, vinha há algum tempo a pretender deixar de Presidir á Direção Nacional da APPPCDI´S. É um outro passo na Associação , que tem de ser compreendido e aceite.

Na sequência das eleições realizadas no passado dia 15 de Dezembro de 2018, foram eleitos os novos corpos sociais.

E, no âmbito desse ato, foi o ora Signatário eleito para o cargo de Presidente da DIREÇÃO .

Aceitei com uma condição, continuar com a colaboração próxima e constante do António Gomes, sendo este eleito Vice Presidente. Era uma condição essencial Naturalmente que conto com o seu apoio expresso e inequívoco.

Julgo que foi Winston Churchill que disse, com toda a razão, que tentar melhorar é mudar e que ser "perfeito" é ter coragem de mudar frequentemente e tranquilamente .

Mas a essa afirmação quero acrescentar que as mudanças são positivas sempre que não perdemos a nossa essência, os nosso próprios valores E isto quer em termos pessoais quer institucionais.

Por isso, qualquer variação que fizermos ao longo do nosso ciclo vital deve ter como objetivo aproximar-nos um pouco mais daquilo que realmente desejamos ser.

Com esta mudança, a APPPCDI´s não só não perde a sua essência ou os seus valores. É somente mais um ciclo que se abre com muitos objetivos e desde logo, com o objetivo de ficar cada vez mais próximos daquilo que o António Gomes sonhou.

Desejamos manter a mesma essência, mas naturalmente os desígnios de evolução constante , ampliação do papel social , reconhecimento maior e uma implementação alargada em termos nacionais e internacionais é o que prometemos lutar e alcançar para a nossa APPPCDI´S. Não é agora hora de apontar quais as nossas ideias concretas para a APPPCDI´S, em tempo daremos conta da mesma.

Mas em função desta mudança, é hora sim de reconhecimento e gratidão de todos pelo trabalho desenvolvido pelo Ex. Presidente António Gomes.

Desenvolveu enquanto Presidente da APPPCDI´S um trabalho INCRÍVEL!

As sua lutas orçamentais, a sua persistência junto das empresas, ficam gravadas como travadas por alguém com capacidade de luta, e quantas vezes não mal entendido, mas sem se importar continuou sempre mas sempre a lutar para garantir autonomia e reconhecimento monetário de quem beneficia das nossas doenças.

Não é uma despedida, como se disse, iremos trabalhar conjuntamente, a substituição não correspondeu a uma diferença de desígnios. Naturalmente que somos pessoas diferentes, mas no que para aqui interessa, os desejos e sonhos são comuns . Já estivemos em muitas lutas. Vamos continuar a estar.

Acredito que as Associações de doentes têm um papel fundamental a desempenhar a todos os níveis da área da saúde.

Este papel deve ser totalmente abrangente, desde a planificação das políticas de saúde até á sua implementação. Mas este papel deve ser interveniente e aceite pelas estruturas.

Dirijo-me a todos os associados e não só, também a todos que se interessam por estas causas, pedindo o vosso apoio e colaboração como até aqui tem sido dado de uma forma desprendida por todos vós.

DIRIJO-ME:

A quem nos tem acompanhado nas nossas iniciativas , todas as iniciativas no terreno, conto convosco !

A quem nos tem acompanhado nos nossos Colóquios, sempre com a vossa atenção e carinho, conto convosco !

A quem nos tem acompanhado nas nossas reuniões de confraternização, conto convosco!

A todas as entidades que nos têm ouvido, conto convosco!

A todas as empresas ligadas aos dispositivos e não só, que têm desde sempre prestado a vossa colaboração e incentivo, precisamos de vós como sabemos que somos essenciais para vocês, conto convosco!

E a todas as Associações com quem trabalhamos nalguns projetos, chamando aqui á colação a Associação Bate Bate Coração e o Movimento Mais Participação Melhor Saúde, conto convosco!

A todos os médicos, enfermeiros e técnicos de saúde desta área e não só, com quem temos colaborado e obtido a vossa colaboração para inúmeras iniciativas, conto convosco! Termino invocando aqui uma frase que transmite claramente o que sinto. Conservo os olhos fixo num ideal sublime, e luto sempre pelo que desejo, há quem diga que só os fracos desistem, mas entendo que só é fraco quem não consegue pedir ajuda, mas também é um pouco de verdade que só quem luta tem dignidade na vida. A dignidade lava a alma! e esta é o suporte da vida humana.

CONTO CONVOSCO!
CONTO COM TODOS!

Abraço Oceânico

SÓ MAIS UM!

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI'S

É preciso levar a voz, o estímulo e o apoio a todos os doentes portadores de pacemaker e cdi's que são nossos vizinhos e companheiros quer nas consultas, quer na região.

OS APOIOS QUE DAMOS UNS AOS OUTROS SÃO A NOSSA FORÇA!

Como escreveu o poeta António Macedo "Canta, canta, amigo canta…
tu sozinho não és nada, juntos temos o mundo na mão"

É ISTO QUE PRECISAMOS DE FAZER: JUNTARMO-NOS NA APPPCDI's!

VAMOS LANÇAR UM GRANDE DESAFIO A TODOS OS Associados
Que cada sócio consiga, pelo menos, inscrever dois doentes
portadores destes dispositivos na APPPCDI's

Se fizermos este nobre esforço podemos aumentar
o número de Associados da APPPCDI's!

Para termos mais força! Para não sermos esquecidos! Para não sermos apenas números!

Comecemos já hoje a falar com os nossos companheiros de consulta:
ser sócio da APPPCDI's não chega a 1€ por mês, custa apenas 10€ por ano.

Consulte a página da internet: www.apppc.pt, ou tlm. 914 855 843 · 910 916 711

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME

MORADA

DATA DE NASCIMENTO

BI

ESTADO CIVIL

NIF

E-MAIL

TLF

TLM

É PORTADOR(A) DE

PACEMAKER

S N

CDI's

S N

DATA DO IMPLANTE

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

MARCA DO GERADOR

MODELO

OBSERVAÇÕES

Se deseja fazer parte da associação envie este formulário para a seguinte morada:
Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI' s
3100- 438 Pombal
Para mais informações, envie-nos um email para: geral@apppc.pt ou ligue 914855843

A sua inscrição só será aceite mediante o pagamento de uma quota anual de 10€.
Por favor, envie o formulário assim como um cheque para a nossa caixa de postal ou faça uma transferência bancária para a nossa conta no Crédito Agrícola nº 40199503297, ou pelo NIB 004531104019950329732

PUB

Medtronic

Ajuda a melhorar vidas

A cada 3 segundos, a Medtronic ajuda a melhorar uma vida em todo o Mundo. Através das nossas soluções inovadoras cumprimos todos os dias a nossa Missão: aliviar a dor, restabelecer a saúde e prolongar a vida.

Para mais informação, por favor visite:
www.medtronic.pt

Innovating for life.

UC201401976a PT ©2014 Medtronic, Inc. All Rights Reserved.