WWW.APPPC.PT

Artigo
O SONO E A SAÚDE
DORMIR BEM PARA VIVER MELHOR

Iniciativa
ARRITMIAS 2018

Iniciativa
CARTA PARA A PARTICIPAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

Entrevista
À CONVERSA
ANTÓNIO GOMES PRESIDENTE DA APPPCDI'S

Artigo
INSUFICIÊNCIAS DO NOSSO PAÍS

APPPCDi's

UMA REVISTA A PENSAR NO SEU CORAÇÃO
PERIODICIDADE QUADRIMESTRAL
ABRIL 2018

N.º 33

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

FIGURA MARCANTE DA NOSSA ASSOCIAÇÃO

ANTÓNIO GOMES
PRESIDENTE DA APPPCDI'S

17 ANOS
2001 - 2018
Em defesa dos portadores de Pacemakers e CDI's
17 anos

ARRITMIAS 2018

PUB

LivaNova
Health innovation that matters*

SORIN GROUP
Cyberonics

Day by day. Life by life.**

Na LivaNova esforçamo-nos para contribuir com inovações significativas na saúde, onde realmente importa.

Como uma empresa global de tecnologia médica, transformamos a inovação médica em soluções significativas, num sistema de saúde sustentável e, o mais importante, em vidas melhores e mais saudáveis.

Dia após dia. Vida a vida.

www.livanova.com

*Inovações significativas na saúde
**Dia após dia. Vida a vida.
Revisão de novembro de 2015

António Gomes

Presidente da Direção nacional da APPPCDI'S

"Mensagem do presidente"

Caros Associados:

Já referi noutros boletins o meu agrado pela concretização da participação dos cidadãos nas políticas de saúde. Essa participação é hoje uma realidade, que estou certo, vai ser desenvolvida com o decorrer do tempo e sobretudo, com o amadurecimento das mentalidades menos abertas a esta participação. Pessoalmente, penso que só o facto de se falar de forma recorrente no Serviço Nacional de Saúde (SNS) centrado nos cidadãos ou nos cuidados de saúde a praticar, sempre com o foco na pessoa doente ou saudável, por si só, já é um avanço. Há alguns anos atrás, o SNS era visto de uma forma mais abstrata, e mais distante das pessoas, o que era errado pois as pessoas são sempre o alvo daquele serviço. Sendo assim, faz todo o sentido que participem, opinem e critiquem as políticas que, em última instância, são dirigidas a elas.

Na prática, a trabalhar sob estes princípios, temos: o Conselho Nacional de Saúde, que entrou em funcionamento em maio de 2017 e que dispõe de 6 representantes dos utentes, número já significativo e que participa em igualdade de circunstâncias com os demais membros. Por outro lado, este Conselho dispõe de um site próprio onde são divulgadas as iniciativas e os documentos elaborados pelo Conselho. O balanço da sua atuação parece-me muito positivo O aspeto negativo que realço, e que já deixei claro também noutros boletins, é o facto de os seus membros serem eleitos pela Assembleia da Republica e não pelos seus congéneres. E, quem sabe, um dia o Presidente não poderá ser um dos representantes do utentes?! Isso seria mesmo o apogeu da participação e intervenção dos utentes.

Outro projeto com objetivos similares é o novo programa que está a ser implementado pelo Ministério da Saúde designado por SNS+Proximidade. Esta iniciativa tem várias vertentes, todas centralizadas na condição de saúde do utente. Assim, visa criar um plano individual de cuidados para utentes com vários problemas de saúde, alguns deles crónicos, plano que estará acessível aos vários profissionais que interagem com o doente. A população alvo aproxima-se dos 30% da população portuguesa, um número bastante significativo de doentes. Este plano que tem sido experimentado em algumas Unidades de Saúde deverá ser implementado de forma generalizada apartir de 2019 e servirá para gerir o percurso do doente e definir quais os objetivos a atingir para os vários problemas que tem, sendo os próprios utentes que vão ajudar a definir esse plano. Ele será também disponibilizado no portal do SNS e permitirá a partilha entre todos os profissionais envolvidos. Parece-me extremamente promissor ainda mais pela envolvência do próprio doente. Veremos depois na prática se resulta assim tão bem.

Por outro lado, este programa pretende também otimizar a resposta dos Centros de Saúde às pessoas com doença aguda evitando idas desnecessárias aos serviços de urgência, para isto, será necessário apetrechar estas unidades de saúde com capacidades quer de meios de diagnóstico quer de recursos humanos que permitam responder com eficácia a estas situações por forma a encaminhar para os serviços hospitalares somente as chamadas "grandes urgências".

Por fim o programa pretende ainda promover a literacia em saúde, isto é, o conhecimento sobre a situação de doença ou condição física tornando as pessoas mais informadas e capazes de tomarem decisões mais esclarecidas.

É por conseguinte um projeto que envolve os utentes e que pretende sobretudo melhorar cuidados e procedimentos.

Todos os programas que referi contam com a paticipação do Projeto "Mais Participação, Melhor Saúde" do qual, como todos sabem, a APPPCDI'S faz parte integrante desde o início da sua ação. Sabemos que é muito importante e necessário envolver os cidadãos nestes projetos e que esse envolvimento deve implicar o seu acesso direto às decisões que até aqui tem estado nas mãos de um grupo restrito de pessoas, daí o envolvimento desta Associação.

Contudo internamente, continuamos com projetos dos quais temos dado conhecimento aos nossos associados e que são a Isenção das taxas moderadoras nos procedimentos relacionados com o porte de Pacemaker ou CDI e a redefinição de "Doente Crónico", designação que deveria abranger os portadores de dispositivos cardíacos implantáveis. Relativamente à aplicação de taxas moderadoras nestes procedimentos parece-nos absolutamente injusto pois colide, como já tenho referido noutras ocasiões, com o espirito deste imposto. Por outro lado a carência económica que isenta alguns portadores, não contempla muitos que apesar de os seus rendimentos ultrapassarem aqueles valores, vivem com graves insuficiências financeiras embora auferiram rendimentos acima do valor convencionado para atribuição de "carência económica". Achamos que esta isenção devia contemplar todos os portadores destes dispositivos, melhorando as condições de acesso aos seguimentos, visto ser cada vez maior o número de portadores que deixam de os fazer com a justificação de lhes ser insuportável economicamente, pondo em risco a sua própria vida .

Continuaremos a lutar e a trabalhar para que a justiça seja reposta.

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

Artigo

Dr. Viriato Horta
Médico, Especialista de Medicina Geral e Familiar
Clínica Europa - Carcavelos

O SONO E A SAÚDE DORMIR BEM PARA VIVER MELHOR

Dormir bem faz parte de uma vida saudável, não sendo possível ficar mais do que uns poucos dias sem dormir, sob pena de graves danos para a saúde física e mental e, em última análise, sob pena de morte por "esgotamento". Apesar do muito que já se estudou sobre esta importante actividade biológica, à qual dedicamos um terço da nossa vida, ainda não se sabe ao certo porque temos necessidade de dormir, nem o que verdadeiramente provoca o sono.

Tanto quanto se sabe, dormir é uma necessidade fisiológica de todos os animais, pelo menos dos mais "evoluídos", embora os padrões do sono não sejam os mesmos em cada espécie: enquanto as baleias e os golfinhos dormem com "metade do cérebro" e com um olho aberto e o outro fechado, os peixes "dormem de olhos abertos" (porque não têm pálpebras), reduzindo a sua actividade, se possível em esconderijos ou encostados aos fundos e os ursos dormem como os outros mamíferos nos meses mais quentes e "hibernam" por longos períodos de tempo nos meses mais frios do ano.

No entanto, se dormir é necessário, também pode ser perigoso: enquanto se dorme, reduz-se a regulação térmica do organismo (o que facilita a hipotermia ou a hipertermia), diminui o controlo sobre a respiração (a língua cai para trás, os músculos da faringe relaxam-se, diminui o reflexo da tosse, acumula-se expectoração) e baixa o nível de alerta (menor capacidade de escapar dos predadores e de lidar com situações de risco).

A duração do sono varia de espécie para espécie e é influenciada pelos riscos de se correm quando se dorme. Cada espécie animal, consoante a sua vulnerabilidade, o meio ambiente em que vive, a disponibilidade de abrigo, o nível de protecção fornecido pelos progenitores e pelos restantes elementos do grupo (no caso de espécies gregárias), tem o seu esquema próprio, existindo animais que dormem até 18 a 20 horas por dia, como a cobra píton e o morcego e outros que não chegam a dormir 2 horas, como a girafa, enquanto o gato e o rato dormem cerca de 12 horas e o chimpanzé dorme quase 10 horas.

AFINAL, O QUE É DORMIR E O QUE É O SONO?

Existem muitas respostas diferentes para esta questão, podendo dizer-se, de uma forma simplista, que "dormir é passar do estado de vigília (acordado) para o estado de sono", pressupondo-se que estes dois estados são conscientes e que quem dorme não está inconsciente, como sucede durante as anestesias ou em estado de coma.

O sono e a vigília fazem parte dos estados da consciência e alternam-se, periódica e regularmente, segundo ritmos biológicos adaptados ao ritmo solar, designados por ritmos circadianos, que também regulam a temperatura corporal, a produção de hormonas, a tensão arterial, o nível de alerta, a força muscular, a coordenação motora ou a capacidade de aprendizagem.

Estes processos são tão importantes que, em 2017, o Prémio Nobel em Fisiologia ou Medicina foi atribuído a três investigadores norte-americanos pelos seus estudos sobre o controle do ritmo circadiano: isolamento dos genes que codificam as proteínas PER, TIM e DBT (cujos níveis oscilam segundo um ciclo de 24 horas) e definição dos mecanismos da sua inter-regulação e da sua sincronização pela luz solar.

O sono, propriamente dito, é um período de repouso para o corpo e a mente, durante o qual a vontade e a consciência

estão em inatividade parcial ou completa, havendo uma suspensão, temporária e variável, das actividades perceptivas, sensoriais e motoras.

O sono deve ter início sensivelmente à mesma hora, em cada período de 24 horas, e dele deve resultar uma sensação de restabelecimento da energia física, psíquica e intelectual. O número ideal de horas de sono é aquele que faz com que a pessoa acorde naturalmente, com a sensação de ter dormido o suficiente e com capacidade para cumprir as suas tarefas.

É possível "ficar a dever" algumas horas de sono, por alguns dias, e depois compensá-las sem grandes prejuízos para a saúde, mas um grande défice de sono provoca alterações metabólicas e endócrinas que geram doenças, reduzem o desempenho cognitivo e aumentam o risco de acidentes. Neste caso, podemos mesmo adormecer por exaustão (durante uma noitada de estudo ou ao conduzir o automóvel por períodos longos, por vezes sob a forma de micro-sonos mas às vezes sob a forma de um "apagão"), mas esse processo não é fisiológico e não gera um sono natural.

As crianças pequenas têm tendência para o avanço de fase do sono (acordam cedo) e os adolescentes têm tendência para o atraso de fase do sono (adormecem tarde), o que complica a vida familiar, social e escolar e interfere com o rendimento intelectual e físico.

Durante os primeiros meses de vida, o bebé tem um sistema nervoso imaturo e necessita de dormir muito tempo e comer muitas vezes, pelo que os períodos de sono se intercalam com as mamadas e com pequenos períodos de vigília, de uma forma regular ao longo das 24 horas.

Só a partir dos seis meses de idade é que o sono começa a ser influenciado pelo ciclo noite/dia e pelos hábitos familiares, passando a criança a dormir por períodos noturnos longos (geralmente sem necessidade de se alimentar), reforçados por sestas diurnas. É esta a melhor altura para criar na criança bons hábitos de sono, associando a hora de dormir a rotinas (banho, chupeta, fraldinha, peluche…) e ensinando-a a distinguir o dia da noite.

TAL COMO EM MUITAS OUTRAS ESPÉCIES, TAMBÉM NA ESPÉCIE HUMANA O NÚMERO DIÁRIO DE HORAS DE SONO DIMINUI COM A IDADE, SENDO OS SEGUINTES OS SEUS VALORES MÉDIOS:

RECÉM-NASCIDO — 18 a 20 h (em blocos de 3 a 4 horas ao longo das 24 horas)
1 MÊS — 16 a 18 h (em blocos de 3 a 4 horas ao longo das 24 horas)
4 MESES — 13 a 18 h (inclui duas sestas de 2 a 3 horas)
6 - 12 MESES — 14 a 15 h (inclui duas sestas de 1 a 2 horas)
12 – 24 MESES — 12 a 14 h (inclui uma ou duas sestas de 1 a 2 horas)
3 - 6 ANOS — 11 a 13 h (pode ou não incluir uma sesta de 1 a 2 horas)
6 – 12 ANOS — 10 a 11 h
ADOLESCÊNCIA — 9 h
IDADE ADULTA — 7 a 8 h
TERCEIRA IDADE — 5 a 7 h

O QUE NOS FAZ DORMIR - O RELÓGIO DO SONO

O que nos faz dormir naturalmente é a melatonina (N-acetil-5-metoxitriptamina), uma hormona cerebral produzida pela glândula pineal a partir da serotonina (um neurotransmissor derivado do aminoácido essencial triptofano, do qual também deriva a niacina, conhecida como vitamina B3). A pineal ou epífise cerebral é uma pequena glândula endócrina, com o tamanho de um caroço de laranja, localizada no epitálamo, mais ou menos no "centro" do cérebro. A glândula pineal é grande na infância, reduz de tamanho na puberdade e está frequentemente calcificada em adultos, reflectindo a elevada produção de melatonina na infância e a diminuição progressiva da sua produção ao longo da vida.

A produção de melatonina é regulada por um ritmo circadiano, sendo estimulada pela obscuridade e inibida pela luz: durante o dia, as células fotossensíveis da retina detectam a luz e essa informação é transmitida ao núcleo supraquiasmático (NSQ) do tálamo, uma espécie de pacemaker dos ritmos circadianos que, nestas condições, promove a vigília, inibindo a produção de melatonina; ao final da tarde, a diminuição da intensidade da luz solar é percebida pelos olhos (mesmo em alguns casos de cegueira), e essa informação segue para o NSQ, que envia sinais à glândula pineal para que esta prepare a produção de melatonina; no início da noite, a glândula pineal aumenta a produção de melatonina, que é responsável pela indução e manutenção do sono; a melatonina é enviada para algumas regiões do cérebro que controlam os movimentos corporais e que levam ao adormecimento e aos padrões de imobilização próprios do sono; o pico da produção de melatonina ocorre entre as 2 e as 3 horas da madrugada, altura em que aumenta a produção de cortisol pelas glândulas supra-renais; o cortisol inibe a produção de melatonina, acelera o metabolismo e aumenta a tensão arterial, preparando o organismo para acordar, o que deveria acontecer idealmente por volta das 6 horas da manhã.

A melatonina tem ainda uma acção antioxidante (colabora na recuperação de células epiteliais expostas a radiação ultravioleta e de neurónios afectados pela doença de Alzheimer e por isquemia), colabora na regulação da produção de insulina e de hormonas sexuais e interfere no metabolismo energético (combatendo a obesidade e a hipertensão arterial).

A MECÂNICA DO SONO

Para obter uma boa relação entre os benefícios e os perigos do sono, cada espécie desenvolveu uma "mecânica" própria do sono, com alternância de períodos de sono profundo, de sono leve e mesmo de pequenos despertares, o que permite que o sono cumpra as suas importantes funções biológicas sem comprometer demasiado a segurança.

Na espécie humana o sono decorre por ciclos, fases e estágios bem definidos, com diferentes níveis de profundidade.

Nos adultos, um período normal de 8 horas de sono é formado por 4 ou 5 ciclos de 90 a 120 minutos, cada um deles estruturado em duas fases - não REM ou lento e REM ou paradoxal - e cinco estágios (REM é o acrónimo de Rapid Eye Movement, que significa Movimentos Oculares Rápidos).

O sono não REM inclui o estágio 1 (adormecimento e sono muito leve, que dura entre 5 e 15 minutos e em que existe uma sensação de queda, há movimentos lentos dos olhos e movimentos corporais involuntários bruscos), o estágio 2 (sono leve, que dura entre 5 e 15 minutos e em que desce a temperatura corporal, baixa a frequência cardíaca e há movimentos lentos dos olhos) e os estágios 3 e 4 (sono profundo e muito profundo, que dura entre 10 e 30 minutos e em que há "recuperação" do corpo e movimentos lentos dos olhos).

O sono REM inclui o estágio 5 (sono paradoxal, que dura cerca de 10 minutos no primeiro ciclo e mais tempo nos ciclos seguintes e em que ocorrem os sonhos, há actividade cerebral semelhante à da vigília, movimentos rápidos dos olhos e uma paragem quase total dos movimentos corporais). No final de cada fase REM inicia-se outro ciclo de sono não REM e assim sucessivamente até ao despertar.

O tempo de sono não REM vai diminuindo ao longo da noite e o tempo de

AS FUNÇÕES DO SONO

DORMIMOS PARA QUE:

- o nosso corpo recupere do cansaço, regenere os níveis energéticos, reorganize o sistema hormonal e reabilite o sistema imunitário;
- o nosso cérebro se "arrume", isto é, selecione a informação a guardar, consolide a memória, forme a memória de longo prazo, reorganize as conexões neuronais e elimine os resíduos metabólicos tóxicos (durante o sono, as células cerebrais "encolhem" e aumentam o espaço entre si, o que facilita a eliminação de substâncias nocivas acumuladas durante a vigília).

NA REALIDADE, ENQUANTO DORMIMOS:

- desce a tensão arterial (aumenta no final da noite);
- diminui a secreção de cortisol (aumenta no final da noite);
- aumenta a secreção de hormona de crescimento (promoção da síntese proteica, do crescimento e da reparação tecidular);
- diminui a produção de leptina e aumenta a de grelina (diminui a sensação de fome);
- melhora a memória do sistema imunitário;
- diminui a temperatura corporal;
- diminui a actividade do aparelho digestivo (digestão, motilidade intestinal);
- consolida-se a(s) memória(s);
- faz-se o processamento afectivo, a recuperação emocional e a elaboração inconsciente da personalidade (associada aos sonhos, na fase REM).

QUANDO NÃO SE DORME O SUFICIENTE OU SE DORME MAL SURGEM PROBLEMAS DE VÁRIA ORDEM:

- irritabilidade (birras, indisciplina, agressividade...);
- comportamento hiperactivo;
- ansiedade, depressão;
- sonolência diurna;
- falta de concentração e dificuldade de aprendizagem;
- menor ritmo de crescimento;
- debilidade do sistema imunitário;
- maior risco de obesidade ou de anorexia nervosa.

sono REM vai aumentando. Podem ocorrer vários episódios de micro-despertar, que não afectam a qualidade do sono. Em geral o sono não REM ocupa 75% do tempo de sono e o sono REM 25%.

O estado de sono é caracterizado por um padrão de ondas cerebrais típico, essencialmente diferente do padrão do estado de vigília e dos demais estados de consciência e que tem características próprias em cada um dos estágios do sono. Este facto permite, através de estudos electroencefalográficos (EEG), estudar pormenorizadamente o padrão de sono de cada pessoa e ajuda no estudo das insónias e da apneia de sono, entre outras perturbações do sono-vigília.

O SONO E A APRENDIZAGEM

A consolidação da(s) memória(s) passa pela selecção, organização e transferência de dados da memória de curto prazo, (guardados no hipocampo pela acetilcolina), para o neocortex, onde se transformam em memória de longo prazo.

O processo de esquecimento durante o sono é tão importante quanto o do armazenamento das informações. Sem esquecimento, o cérebro entraria em colapso, por absoluta incapacidade de armazenamento e de gestão de um volume exagerado de dados, a maior parte dos quais é absolutamente dispensável e não contribui em nada para o nosso desempenho e para a nossa felicidade.

A emoção é a chave de entrada das informações no neocórtex. Os factos ocorridos durante estados emocionais fortes (agradáveis ou desagradáveis) são mais facilmente selecionados para se transformarem em memória de longo prazo. Se o estado emocional for excessivamente intenso, o efeito pode ser o oposto, e o facto é apagado da memória. Outro factor facilitador da formação da memória de longo prazo é a necessidade de preservar as informações obtidas durante o dia, como sucede com a matéria de estudo, com as obrigações laborais e com o agendamento de compromissos importantes, mas estes aspectos pressupõem a existência de um substrato afectivo ligado ao imperativo.

ALGUNS ESTUDOS TÊM MOSTRADO QUE O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS DIVERSOS TIPOS DE MEMÓRIA NÃO É SIMULTÂNEO:

- nos estágios 1 e 2 do sono não REM (sono mais leve) guardam-se as informações ligadas à aprendizagem dos movimentos (andar, falar, comer, escrever, tocar um instrumento musical, apertar parafusos, andar de bicicleta ou de patins, jogar ténis ou golfe), que constituem a memória mecânica;

- nos estágios 3 e 4 do sono não REM (sono mais profundo) guardam-se as informações ligadas ao conhecimento do nosso meio ambiente (localização das divisões da casa, percurso de casa para a escola, para o trabalho ou para a praia, esquema de um circuito de manutenção, arrumação da dispensa ou da biblioteca, organização das máquinas do ginásio), que constituem a memória espacial, sem a qual nos perderíamos e estaríamos sempre desorientados;

- no sono REM guardam-se as informações ligadas ao conhecimento mais intelectual (científico, literário, cultural, filosófico, musical, social), aprendido nas escolas, locais de trabalho, espectáculos, conferências ou meios de comunicação social, que constituem a memória intelectual.

É muito importante compreender a organização temporal e a hierarquia destes três tipos de memória, porque é evidente que seria muito difícil explorar o mundo sem nos perdermos (memória espacial) antes de ter aprendido a andar e a executar uma enorme série de tarefas (memória mecânica), do mesmo modo que não seria fácil aprender uma língua ou matemática, conhecer os clássicos da literatura, declamar uma poesia ou saber de cor as letras das nossas canções favoritas sem ter assimilado devidamente as competências motoras e de orientação. Isto é: primeiro o corpo, depois o espaço e finalmente o intelecto.

Não se sabe se foi uma necessidade hierárquica que nos fez deixar para as fases finais do sono o processo de memorização intelectual ou se isto aconteceu por acaso. O certo é que, se queremos memorizar devidamente aquilo que aprendemos ao longo do dia, precisamos de tempo adequado de sono não REM (para consolidar as memórias mecânica e espacial) e de sono REM (para consolidar a memória intelectual). E isto só se consegue dormindo bem e por tempo suficiente. Quem dorme pouco e mal aprende pouco e mal…

Uma outra questão prende-se com o horário de adormecer e de acordar. O ren-

O SONO

dimento do dia seguinte não é o mesmo se nos deitarmos mais cedo ou mais tarde: se dormirmos 8 horas, das 22h às 6h, temos durante o tempo de vigília de 16 horas 3 "janelas favoráveis à aprendizagem" que perfazem 11 horas, mas se dormirmos apenas 5 horas, das 2h às 7h, ficamos 19 horas acordados, temos as mesmas 3 "janelas favoráveis à aprendizagem" mas estas apenas perfazem 9 horas.

Por outro lado, fazer uma "noitada de estudo" ou uma "directa" na véspera de uma prova não é bom sistema: quando não se dorme bem, não se memoriza bem o que se estudou e, na hora da prova, o aluno vai estar sonolento e desatento, raciocina mal, comete mais erros e demora mais a responder.

AS SESTAS

Dormir uma ou duas sestas de uma a três horas faz parte do padrão normal de sono das crianças pequenas (dos 4 a 6 meses até aos 3 a 5 anos), servindo estas sestas longas para consolidar a memória e a aprendizagem e para melhorar o comportamento e o rendimento escolar.

As crianças que se deitam tarde dependem muito das sestas para atingirem a sua quota normal de sono. Nesses casos, a sesta deverá ser permitida ou até encorajada, independentemente da idade.

As sestas curtas dos adultos (até 20 a 25 minutos) servem para relaxar, melhorar a digestão, baixar a pressão arterial, melhorar o rendimento intelectual e laboral e reduzir a sinistralidade. As sestas longas dos adultos reduzem o tempo de sono noturno e fragmentam-no, retirando um ou dois ciclos de sono por noite, o que reduz muito o tempo útil de sono REM (este problema acentua-se muito na terceira idade, quando o sono já não é naturalmente muito longo e reparador).

DORMIR BEM (OU NÃO...)
PARA SE DORMIR BEM É NECESSÁRIO:

- ter um bom estado de saúde geral;
- ter horas certas para dormir e acordar (mesmo ao fim de semana e nas férias);
- criar rotinas relaxantes antes de dormir (ouvir música calma, beber um chá calmante ou leite morno, reduzir a intensidade da luz, ouvir uma história, fazer as orações, etc.);
- criar um ambiente favorável ao sono: quarto escuro, silencioso e pouco aquecido, cama confortável, roupa leve e respirante ou mesmo dormir sem roupa;
- comer pouco ao jantar;
- não ingerir líquidos em grande quantidade antes de dormir;
- fazer exercício físico regular (de preferência no início do dia);
- estar exposto à luz solar durante o dia...
- O que nos tira o sono (os principais inimigos do sono):
- consumo de álcool, café, chá preto, chocolate, substâncias com histamina, tabaco, bebidas e drogas estimulantes... (+ no final do dia);
- toma de medicamentos (diuréticos, hormonas esteróides e tiroideias, anti-epilépticos, alguns antidepressivos...);
- não ter horas certas para dormir e para despertar/"noitadas";
- trabalho por turnos/viagens longas inter-fusos horários (jet lag)
- dormir sestas → 30 minutos (válido para adultos)
- ruído, luz intensa, muito calor ou frio;
- comer muito antes de deitar;
- preocupações, ansiedade, stress;
- pesadelos ("sonhos maus");
- actividades excitantes: filmes, jogos, redes sociais... (+ no final do dia);
- fazer exercício físico intenso (+ no final do dia)...

E A MEMÓRIA

O PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DA APRENDIZAGEM

- As informações captadas ao longo do dia chegam aos hipocampos, região do cérebro onde fica uma substância - a acetilcolina - capaz de receber e guardar temporariamente os conhecimentos.
- Durante o sono, a acetilcolina permanece praticamente inativa, uma vez que o cérebro não recebe novas informações.
- Os cientistas descobriram que apenas com a acetilcolina inerte os neurónios conseguem formar uma rede por meio da qual as informações migram à outra região do cérebro, o neocórtex. É nela que fica armazenada a longo prazo a memória relativa à aprendizagem.

Nos passados dias 16 e 17 de Fevereiro teve lugar no "Cascais Miragem Hotel" a reunião anual organizada pela APAPE e pelo IPRC

ARRITMIAS 2018

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S foi uma vez mais convidada para participar na grande reunião anual de arritmologia, este ano intitulada "Arritmias 2018". A reunião decorreu nos passados dias 16 e 17 de Fevereiro, teve lugar no "Cascais Miragem Hotel" e foi, tal como nos anos anteriores, uma organização conjunta da Associação Portuguesa de Arritmologia, Pacing e Eletrofisiologia (APAPE), nesta altura presidida pelo Prof. Dr. Mário Oliveira, e do Instituto Português do Ritmo Cardíaco (IPRC) presidido pelo Dr. Daniel Bonhorst.

A APAPE é uma Associação especializada da Sociedade Portuguesa de Cardiologia que tem como objetivo fomentar o desenvolvimento e divulgação científica da arritmologia nas suas várias vertentes e promover a boa prática médica nesta área.

O IPRC por seu lado, é uma estrutura que congrega também cardiologistas portugueses dedicados à área da arritmologia atuando em estreita colaboração com a APAPE, promovendo a prática daquela atividade nos seus aspetos clínico, científicos e de investigação. Este evento anual resultante do trabalho conjunto daquelas entidades é sem dúvida a reunião magna da Arritmologia em Portugal. Para a APPPCDI's é sempre um prazer e uma mais valia poder participar com um stand localizado na área de exposições, onde pode divulgar e dar a conhecer o seu trabalho bem como manter contactos com os profissionais da área de Portugal e estrangeiro.

Esta reunião contou com um número record de participantes: 312, essencialmente médicos, técnicos e enfermeiros dedicados a esta área e também com 72 participantes activos, entre prelectores, moderadores e membros de painéis dos quais 8 eram convidados estrangeiros

Os grandes temas da reunião foram as novidades no manuseamento das arritmias ventriculares, o impacto clínico da ablação da fibrilhação auricular (FA), as complicações neurológicas desta arritmia, a relação entre a apneia do sono e as arritmias cardíacas, o papel das técnicas de imagem na arritmologia de intervenção e o impacto dos Pacemakeres Biventriculares na insuficiência cardíaca.

O programa incluiu ainda uma série de sessões conjuntas com outras sociedades científicas nomeadamente com a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC) representada pelo seu presidente, que indicou os participantes brasileiros e co-moderou a mesa, cujo tema foi "Arritmias Ventriculares em Foco – novas realidades".

O primeiro dia da reunião contou com a participação dos Grupos de Estudos de Trombose e Plaquetas e o de Cardiologia Nuclear, RMN e TC. No sábado a manhã iniciou-se com uma sessão conjunta com a European Heart Rhythm Association (EHRA), que se debruçou sobre "O contributo das associações nacionais para a diversidade e o conhecimento na Europa no campo da arritmologia"; por fim, teve lugar uma sessão conjunta, esta com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Para além das sessões conjuntas realizou-se ainda mais uma mesa redonda médica

sobre "Ablação da FA" e duas mesas dos técnicos e enfermeiros de cardiopneumologia subordinadas ao tema geral "Tecnologia e suporte clínico".

As duas conferências que integraram o programa foram atribuídas a dois convidados estrangeiros: assim o presidente eleito da EHRA, Hein Heidbuchel falou das "Recomendações de Classe I em Arritmologia", enquanto Paolo Della Bella abordou as "Novas fronteiras no tratamento da taquicardia ventricular".

O primeiro tempo da manhã de 6ª feira foi preenchido por uma das habituais sessões "Temas em foco", compreendendo um painel de discussão que integrava arritmologistas e cardiologistas gerais, em que se discutiram vários aspectos do tema "Dispositivos Cardíacos Electrónicos Implantáveis: impacto na Insuficiência Cardíaca", sendo a discussão dinamizada pelos coordenadores com base em perguntas respondidas com recurso a televoto. A sessão, largamente concorrida, suscitou como nos anos anteriores intensa discussão entre os moderadores e os elementos do painel.

O programa incluiu como habitual uma controvérsia, este ano sobre "Ablação de TV em cardiopatia estrutural: timing ideal", assim como a sessão de Casos Clínicos, que em relação aos anos anteriores teve a diferença dos casos serem seleccionados por concurso entre as diversas propostas, previamente seleccionadas por um Júri (das 16 propostas que concorreram foram seleccionadas as 6 que vieram a ser apresentadas na sala 2 perante um numeroso público). Foi atribuído um prémio aquela que foi considerada a melhor apresentação.

Como habitual foi organizada uma exposição de posters, utilizando-se de novo a metodologia electrónica, com apresentação em écrans de larga dimensão, tendo sido incluídas 32 comunicações. No final da reunião foi atribuído o prémio para o melhor poster (prémio Medtronic), seleccionado por um júri nomeado para o efeito pela Comissão Organizadora.

Para terminar a reunião foram apresentados os registos de electrofisiologia e de pacing referentes a 2017, pelos correspondentes Vice-presidentes da APAPE.

As casas de dispositivos médicos e laboratórios clínicos participaram na reunião a nível da exposição técnica, que incluiu nove stands, tendo três casas optado por hospitality-suites. Foram organizados dois simpósios da indústria (Biotronic e Abbott Medical), que tiveram lugar no final das duas manhãs da reunião.

"CARTA PARA A PARTICIPAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE"

É com muito agrado que informamos os nossos associados que foram obtidas as quatro mil assinaturas necessárias para instituir e validar a "Carta para a Participação Pública em Saúde"

O documento com as referidas assinaturas foram entregues diretamente ao Vice-Presidente da Assembleia da República, Deputado José Manuel Pureza, às 12 horas de dia 29 de Março passado.

Ultrapassar esta etapa constitui um motivo de enorme satisfação para todos os que se empenharam neste objetivo, que no entanto, não teria sido possível atingir, sem a assinatura de todos os que concordaram e o fizeram. Para todos vai uma palavra especial de agradecimento, nomeadamente aos portadores de dispositivos, familiares, e amigos desta Associação, que de forma esclarecida concordaram que é necessária e urgente a concretização da participação dos cidadãos, com ou sem doença, nas políticas e nas decisões relativas à Saúde. Até porque, o direito à proteção da saúde, e a participação dos cidadãos, com ou sem doença, e das organizações que os representam é um direito fundamental, consagrado na Constituição da República Portuguesa. A experiência adquirida sobre a doença, sobre os cuidados de saúde e sobre as instituições de saúde, dão a estas pessoas um conhecimento único, com o qual podem contribuir para a tomada de decisão em saúde, particularmente no que respeita à adequação dos cuidados de saúde às suas prioridades e necessidades contribuindo para melhores resultados em saúde e reforçando também a legitimidade e a transparência dos processos de decisão.

Posteriormente foram solicitadas audiências com o Sr. Presidente da República, Prof. Dr. Marcelo Rebelo de Sousa com a Ministra da Modernização Administrativa, Prof. Dr.ª Maria Manuel Leitão Marques, com o Senhor Ministro da Saúde Dr. Adalberto Campos Fernandes assim como todas as Comissões Parlamentares da Saúde afetas ás forças Políticas com assento Parlamentar na Assembleia da República.

Em próximos boletins continuaremos a informar os nossos Associados de todos os acontecimentos advindos deste assunto.

ASSINE A PETIÇÃO ONLINE EM
PETICAOPUBLICA.COM/PVIEW.ASPX?PI=MAISPARTICIPACAO

Solicita que seja instituída a "Carta para a Participação Pública em Saúde"

Para: Ex.mo Senhor Presidente da Assembleia da República,

MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde

A participação dos/as cidadãos/ãs, pessoas com ou sem doença, e das organizações que os/as representam é, tal como o direito à proteção da saúde, um direito fundamental, consagrado na Constituição da República Portuguesa.

Para além do direito à participação, o contributo dos/as cidadãos/ãs, enquanto pessoas que vivem com doença, utentes dos serviços de saúde ou consumidores de cuidados de saúde, e das organizações que os/as representam é extremamente relevante e, por isso, indispensável. A experiência adquirida sobre a doença, os cuidados de saúde e as instituições de saúde, dão-lhes um conhecimento único, com o qual podem contribuir para a tomada de decisão em saúde.

A participação dos cidadãos/ãs e das organizações representativas permite ainda adequar os cuidados de saúde às suas prioridades e necessidades, aumentando a qualidade da tomada de decisão, contribuindo para melhores resultados em saúde e reforçando também a legitimidade e a transparência dos processos de decisão.

Recentemente, o projeto "MAIS PARTICIPAÇÃO, melhor saúde" promoveu um inquérito sobre participação em saúde, com mais de 600 cidadãos/ãs e 68 organizações de pessoas com doença, utentes de saúde e consumidores. Foi unânime a concordância com o envolvimento das pessoas que vivem com doença, mas também com a necessidade de ultrapassar as barreiras existentes.

Para que, em Portugal, o envolvimento efetivo dos/as cidadãos/ãs na tomada de decisão em saúde seja uma realidade solicitamos que seja promovida uma iniciativa legislativa que institua a "Carta para a Participação Pública em Saúde" (disponível em http://bit.ly/2d6tUBg), da qual são signatárias 74 organizações de pessoas com e sem doença e 29 cidadãos/ãs com intervenção reconhecida na área da saúde e da participação pública.

Nome completo*: _____

Telefone ou e-mail*: _____

N.º Cartão de Cidadão/BI*: _____

* Preenchimento obrigatório

Por favor destacar e enviar
GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos, Av. Paris 4 – 1.º Dto., 1000-228 Lisboa
ou **mais.participacao@gatportugal.org**

A petição também pode ser assinada em www.peticaopublica.com/pview.aspx?pi=maisparticipacao

MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde

Carta para a Participação Pública em Saúde

Junho 2017

Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI' s

17 ANOS
2001 - 2018

Em defesa dos portadores de Pacemakers e CDI's
(Cardioversores Desfibrilhadores Inplantáveis)

Rastreio

Tensão Arterial . Diabetes

Equipa de Enfermagem do Hospital de Pombal

19.Maio.2018

10h00-12h30 | 15h00-17h30

Jardim do Cardal . Pombal

Caminhada

Caminhe pelo seu Coração

20.Maio.2018

10h00 - Concentração

Jardim do Cardal . Pombal

12h30 - Almoço Convívio

APOIOS:

Município de POMBAL

Centro Hospitalar Leiria Pombal

J. COSTA ESTORES

Fábrica
Moinho de Vento | Armazém n.º 4, 19, 11
Murteira | Antanhol | 3040-202 Coimbra | PORTUGAL
Tel. 239 438 929 | Fax. 239 437 644 | Tlm. 919 381 380
Email: orcamentos.estores@estoresjcosta.pt
orcamentos.caixilharia@estoresjcosta.pt
financeiro@estoresjcosta.pt

INSCRIÇÕES (almoço)

Telem. 914 855 843 | E-mail: geral@apppc.pt | Frutaria Damão/Dona São em Pombal

A inscrição deverá ser feita até ao dia 15 de Maio de 2018.

À CONVERSA COM ANTÓNIO GOMES - PRESIDENTE DA APPPCDI'S

Esta forma de divulgação nunca foi usada no boletim da APPPCDI'S, no entanto, há muito que alimentamos a ideia de o fazer afim de colhermos esclarecimentos e opiniões de gente que de alguma forma tem influenciado esta área ou esta Associação. Então, nessa perespectiva, achámos que devíamos iniciar este capítulo com o Presidente da Direção Nacional da APPPCDI'S, António Gomes. Figura absolutamente marcante na vida desta Associação, é portador de Pacemaker quase há 30 anos e nos últimos 17 dedicou muito do seu tempo à construção e dinamização desta estrutura. 17 anos de trabalho, de êxitos e fracassos mas sempre de cabeça erguida. É um otimista convicto que olha a vida de frente, sempre pelo lado positivo, mas sem nunca virar a cara aos problemas.

APPPCDI'S - Como soube que precisava de implantar um Pacemaker?

António Gomes Foi há muito tempo, 27 anos para ser preciso, embora desde os meus 17 anos os médicos me dissessem que tinha problemas de coração. Essas notícias coincidiram com a amigdalectomia que fiz nessa altura no Hospital de S. João no Porto e que correu mal. Disseram-me que tinham lesado um nervo, mas na altura não liguei, era jovem, sentia-me bem, queria mesmo era trabalhar e viver a vida. Pelos meus 20 anos já tinha sintomas de cansaço e tonturas e por essa razão fiquei livre de prestar serviço militar. Fui mantendo estes sintomas, mas por volta de 1990-1991, tinha eu 40 anos, comecei a cansar-me mesmo com muita facilidade e a ter cada vez mais tonturas, por vezes tinha a sensação de desmaio mas nunca perdi os sentidos. Amigos e familiares que presenciavam estes sintomas insistiam para que consultasse um cardiologista mas a minha vida profissional de Técnico de Vendas deixava-me pouco tempo livre. A minha situação foi-se agravando, até que percebi que tinha mesmo que ir. O médico observou-me e pediu-me um holter com urgência e claro, umas horas depois de o desligar já o meu médico me contactava para ir com urgência ao hospital pois tinha que colocar um Pacemaker definitivo. E em boa hora, pois ainda cá estou a contar a minha história.

APPPCDI'S - O que conhecia desses aparelhos? Teve medo?

A.G. Para ser franco não conhecia nada. Talvez me tivesse cruzado na vida com 1 ou 2 pessoas portadoras mas tão superficialmente que não me permitiu saber nada sobre isto. Na altura acho que nem tive tempo para pensar em nada pois foi tudo muito rápido, o médico foi radical e alarmou-me muito dizendo que corria riscos de vida pois tinha um bloqueio auriculo-ventricular completo. Então, se a solução era esta parti para ela sem hesitações, cumprindo escrupulosamente as indicações médicas. Depois, quando refleti bem no assunto, e já com o aparelho implantado, tive medo e muitas dúvidas. Aquilo era definitivo, isso queria dizer para sempre e isso era avassalador! Em menos de uma semana eu passei a ser um doente cardíaco dependente de um aparelho...e se avariasse? Felizmente a equipa que me assistiu sempre me apoiou muito, mas o tempo era escasso para grandes conversas.

APPPCDI'S - E quando surgiu a ideia da Associação?

A.G. - Precisamente quando "assentei os pés na terra" e percebi que haveria inúmeras pessoas como eu que teriam que implantar Pacemaker e que não sabiam nada do assunto. Lembro que na altura não havia as fontes informativas que hoje temos: não havia internet; a comunicação social quer escrita quer audiovisual não estava nada sensibilizada para este tipo de informação, enfim, percebi que era

uma lacuna com algum peso na sociedade pois os portadores eram cada vez mais. Por outro lado percebia quando ia às consultas que havia problemas comuns e transversais há generalidade daquelas pessoas, daí a ideia de constituir esta Associação.

APPPCDI'S - Acha que hoje em dia as pessoas já não tem os medos e as dúvidas que experimentou?

A.G. Claro que têm os mesmos medos e dúvidas, a diferença está na informação disponível hoje em dia. Esta problemática tem sido falada, provavelmente menos que o desejável, mas tem sido muito ventilada nos órgãos de comunicação social, na internet, não só por nós como também por outras associações de médicos cuja finalidade é também esclarecer as pessoas afim de prevenir as doenças. Muitos vêm até nós para fazerem perguntas sobre o assunto ao "Dr. Google" e são direcionados para a nossa página da Web onde encontram informação detalhada. Muitos telefonam para ouvir de viva voz outras pessoas com os mesmos problemas, e são muitos os que nos abordam. Não tenho dúvidas de que somos uma mais-valia.

APPPCDI'S - Quais foram as maiores dificuldades que enfrentou na Associação?

A.G. As maiores dificuldades prendem-se sempre com o fator dinheiro. Esse tem sido o grande obstáculo para a concretização dos nossos objetivos. E decorrente deste, o outro tem a ver com a falta de pessoas que colaborem. Aqui ninguém ganha dinheiro, qualquer trabalho, de qualquer de nós, é absolutamente voluntário e isso afasta as pessoas, nomeadamente as pessoas jovens e válidas que não gastam o seu tempo quando os dividendos são apenas morais.

APPPCDI'S - Então como vê o futuro?

A.G. Com muita apreensão. O associativismo em Portugal tem decaído, as notícias negativas sobre gestores desonestos também não tem ajudado, bem pelo contrário, mancham muito a imagem destas instituições onde existe gente desonesta mas a maior parte são gente integra, com muito valor e sobretudo com grande espírito de ajuda ao próximo. Mas as pessoas acreditam cada vez menos, embora entendam a necessidade destas instituições e o trabalho que desempenham, olham cada vez mais para elas com desconfiança e descrédito.

APPPCDI'S - Qual o maior desafio que a APPPCDI'S enfrenta neste momento?

A.G. Há 2 grandes objetivos que gostava de ver concretizados: o primeiro era que os seguimentos de Pacemaker e CDI'S, quer presenciais quer por via remota, fossem isentos do pagamento de taxas moderadoras. As taxas moderadoras existem com o objetivo de racionalizar o acesso das pessoas aos serviços de saúde, isto é, no fundo é um imposto que sensibiliza as pessoas a não recorrerem a estes serviços demasiadas vezes ou só porque lhes apetece. Ora os seguimentos dos dispositivos cardíacos implantáveis não dependem minimamente da vontade do portador, são marcados de acordo: com a longevidade da bateria; com a estabilidade dos electrocateteres; com as disritmias que vão surgindo e interferindo com o bom funcionamento do aparelho; enfim, com uma série de razões em que a vontade do doente não influencia. Então, não faz sentido taxar. Andamos há muito tempo a explicar isto há classe política mas não está a ser fácil convencê-los, nomeadamente agora, que a crise tomou conta do país e é necessário que o Estado gere receitas de tudo. Estas taxas são uma das razões do abandono dos seguimentos por alguns doentes, pondo em risco a sua saúde ou mesmo a vida. Ainda existem pessoas que não têm absoluta consciência de que as baterias chegarão ao fim e têm que ser substituídas e isso requer vigilâncias periódicas ao longo de toda a vida da bateria e sobretudo quando o fim se aproxima. Há pessoas que gastam imenso dinheiro em transportes para se dirigirem aos Centros de implantação o que faz com que tudo isto pese muito no orçamento destas pessoas. Por outro lado, a classificação e definição de Doente Crónico tem sido outro ponto fulcral das nossas preocupações. Estamos ligados a alguns movimentos que congregam associações de Doentes, Associações de Defesa dos Consumidores, e Cidadãos a título individual preocupados com estes assuntos, que tem tentado uniformizar e regular junto do poder politico esta questão. Todos estamos de acordo que a definição de Doente Crónico usada até agora e que estabelece direitos aos doentes contemplados, está desadequada aos tempos de hoje e por isso é necessário reformula-la e ajustá-la. Consideramos que os portadores de dispositivos cardíacos implantáveis deviam ser abrangidos por essa designação e claro, abrangidos por todos os direitos que essa designação contempla. Mas também aqui não tem sido fácil convencer o poder político, pois isto implica menos impostos, menos taxas, algumas regalias que claro, irão custar alguns euros ao Estado.

APPPCDI'S-Para finalizar, pedia-lhe que deixasse uma mensagem aos associados e portadores em geral.

A.G. A mensagem é sem nenhuma dúvida de sensibilização de todos para que se possa dar continuidade a este trabalho. Tenho dado o meu melhor, sei que houve dificuldades, erros, mas dei sempre o que tenho de melhor a esta associação. Está na hora de sair e dar lugar a jovens, porventura com outro dinamismo, outras ideias, outras formas de estar e de lutar. A Associação cresceu muito e não pode parar ou retroceder. Somos contactados até por doentes residentes no estrangeiro que vem até nós solicitando ajuda em várias situações. Dou como exemplo o caso mais recente em que um português radicado na Venezuela há imensos anos e a necessitar da implantação de Pacemaker com urgência, veio até nós para obtenção do dispositivo pois dada a instabilidade política e social vivida naquele país, os Serviços Hospitalares não lhe disponibilizam o aparelho. Reencaminhamos este problema que estará solucionado muito em breve. Estas "pequenas, grandes" ajudas deixam-nos imensamente felizes e dão-nos alento para prosseguir, mas não tenho dúvidas de que é preciso "sangue novo" para continuar e daí o meu apelo. Aproveito também para agradecer mais uma vez a todos os que tem trabalhado e colaborado comigo e com a Associação. Este agradecimento é desde já extensivo também a todos aqueles que no futuro hão-de dar continuidade a esta Instituição. O meu Bem-Haja a todos!

Dr. Virgílio Chambel Coelho

Advogado

Artigo

INSUFICIÊNCIAS DO NOSSO PAÍS

Meus Caros,

Num tempo em que o País "ainda se levanta devagarinho" de todas as desgraças, mazelas e fatalidades emergentes do massacre dos fogos, surgem rumores e mais do que isso vozes bem nítidas das insuficiências do nosso País.

Como escrevi num outro artigo neste mesmo espaço, parece que somos um povo em que para além da nostalgia crónica e da saudade, também de uma forma patológica, não nos livramos do sentimento, que julgo coletivo, de fatalismos, má sorte, desgraça, dir-se-ia que o bem-estar nos incomoda!

No estado atual da nossa evolução politico/social havendo um vislumbre de melhoria no tecido económico, também surgem cada vez mais sinais das nossas deficiências estruturais e estruturantes. E esse estado é visível em quase todas as áreas sociais. No sistema de Justiça, no Ensino e Educação, na Saúde etc. etc.

Embora profissionalmente esteja mais vocacionado para a área da Justiça, emocional e afetivamente a área da saúde chama a minha atenção, exige o meu esforço de compreensão e acima de tudo a minha intervenção em várias iniciativas ligadas à Saúde.

No início do presente ano, o Consultor da Direção Geral da Saúde, Dr. Filipe Froes, dizia "O SNS está na reserva, no limite. O SNS vai nu".

Existem duas visões formais, completamente opostas: Uma, é a de que, cada vez, são mais os profissionais de Saúde que publicamente expõe as suas críticas ao SNS, desde logo a constatação que funcionam sem condições de trabalho e sem condições económicas.

Outra, e por outro lado, quer os órgãos governamentais quer os hospitais afirmam continuadamente que está tudo bem!

A verdade é que em situações de crise ou medianamente de crise "as estruturas rebentam pelas costuras". Foi o caso da Gripe, em que a resposta do SNS à gripe diz-nos tudo ou quase tudo e muito mais sobre o estado do SNS do que sobre efetivamente aquela situação.

Na verdade, quando um qualquer sistema se encontra quase no limite no seus mais variados aspetos, qualquer acréscimo de atividade ou de procura provoca graves perturbações.

Existem inúmeros exemplos em que a má gestão do SNS é visível. Existem hospitais que no surto da gripe elaboraram planos de contingência, quer pelo acréscimo de camas nos hospitais, mas entretanto tinham sido encerradas camas ao longo do tempo.

No Hospital de Santa Maria este ano fecharam-se enfermarias e foram abertos contentores. Sim contentores!

Já assim fora na área da Justiça com a remodelação judicial no Governo Passos Coelho, pois para um mínimo de funcionamento de serviços, foram criados vários contentores com salas de audiência, secretarias e gabinetes!

Agora chegou aos hospitais. Em Santa Maria, fechou-se a enfermaria no princípio do ano, foi criado um contentor denominado "pavilhão de contingência", com 22 camas denominado REME (REUMATOLOGIA, Endócrinas e Medicina!!) , e segundo informação veiculada pelo Hospital todos os anos é aberto e utilizado!!??

Mas a verdade é que existem contradições enormes nas declarações de um lado e de outro, mas no meio estamos nós, os cidadãos, os utentes, os doentes.

Entendo que o SNS foi seguramente a maior conquista pós 25 de Abril.

Quem se lembra como eram os serviços de Saúde antes do 25 de Abril?

No campo social existiam as maiores desigualdades e as deficiências eram enormes não existindo qualquer serviço de Saúde Pública.

Mas evoluímos e fizemos um esforço coletivo enorme para alterar esse paradigma, e bem ou mal muitas coisas foram alteradas e melhoradas.

É o que se pode extrair de alguns estudos Europeus e de que falarei de um deles.

Em termos comparativos com outros sistemas de Saúde Europeus, nós que sempre dizemos mal do que é nosso, num estudo internacional, o SNS ficou à frente do Inglês mediante uma avaliação Internacional.

A Holanda é o País com a melhor classificação num sistema que avaliou 35 países do ponto de vista do consumidor. Portugal subiu, de 2015 para 2016, seis posições num ranking internacional do Euro Health Consumer Index (que compara o desempenho dos sistemas de saúde de 35 países europeus) e ficou, pela primeira vez, à frente do Reino Unido e de Espanha.

Esta avaliação foi efetuada por uma organização sueca e numa perspectiva diferente, agora a do consumidor, esta avaliação anual coloca Portugal em 14.º lugar, com 763 pontos em mil possíveis.

Porém, no que diz respeito a algumas áreas, Portugal surge numa situação de atraso, é o caso das taxas de cesarianas, e as grandes dificuldades de acesso aos cuidados básicos e não só, da saúde oral e ao problema do acesso direto ás consultas da especialidade.

O estudo a que nos vimos referindo foi elaborado pela Health Consumer Powerhouse (HCP) e que faz esta análise desde 2005.

Relativamente ao ano de 2016, Portugal ultrapassou o Reino Unido por uma

margem estreita, numa "escalada" que é destacada no relatório da HCP. Podemos constatar que são oscilantes as classificações obtidas por Portugal ao longo dos últimos anos neste ranking — do 25.º lugar, em 2012, passou para o 16.º no ano seguinte, subindo para o 13.º em 2014 e caindo para o 20.º lugar, em 2015, uma queda que, lê-se no estudo, se ficou a dever à perceção menos "positiva dos doentes sobre os tempos de espera".

Portugal, nas seis avaliações que são feitas , apresenta défices significativos, e deveria investir mais nas acessibilidades devido à lista de espera e outras áreas.

A avaliação é feita a seis áreas distintas. As áreas em que Portugal pontua pior, e em que deveria investir mais, são a da "acessibilidade" — devido às listas de espera, e a "diversidade e abrangência dos serviços prestados". Em contrapartida, conseguimos melhor classificação na área dos direitos dos doentes, dos resultados dos tratamentos e na prevenção.

Na análise da relação entre os gastos em saúde e os resultados obtidos, numa análise de custos – eficiência dos cuidados de saúde e que é designada por "Bang for the Buck", posiciona-se num modesto 10.º lugar.

Em termos de resultado a HCP, é referida a taxa de sobrevivência ao cancro, mortalidade de doenças cardiovasculares e mortalidade infantil.

Podemos concluir que o SNS é um ganho considerável para a democracia, desde que sejam encontrados caminhos novos, em todos os vetores, e para cada um de nós.

Há seguramente um longo caminho a percorrer.

Naturalmente, o que os estudos evidenciam não são surpresa para a maior parte dos casos. Os principais problemas nacionais observados situam-se numa fasquia problemática e carecem de investimentos a todos os níveis.

Desde logo, ao nível das pessoas. Um qualquer serviço, mal servido de funcionários (sejam médicos, técnicos, enfermeiros, pessoal administrativo, auxiliar, etc.) sem aptidão para exercerem desde logo a sua ligação ao doente e seus familiares, numa empatia sem preconceitos, e com dignidade humana, não há efetivamente política de saúde que valha ao SNS. Claro que o preenchimento desse lugares também tem que ver com a administração da coisa pública.

Por vezes bastava um sorriso, uma palavra amiga e de empatia, para aliviar a dor, e a preocupação do diagnóstico. E isso, a maior parte das vezes, não existe, havendo a necessidade de debater-se ideias, gritar, ficarmos irritados, discutindo, para exigir respostas de quem não tem paciência para as dar, criando um mau estar ainda maior, não basta a nossa doença ou a dos nossos também temos de ser "médicos" dos que deveriam ser nossos!

Fiquem com esta pequena e breve reflexão, mas voltarei ao tema do SNS com problemas ainda mais concretos.

Abraço Oceânico.

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
	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

NIF: 5 0 5 0 6 4 3 2 4 IRS ☒ IVA ☐

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		
		. . ,			
		. . ,			
		. . ,			
		. . ,			

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.