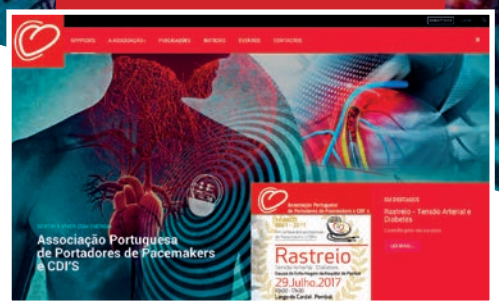
Desejamos-lhe
BOAS FESTAS

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

JUNTOS FAZEMOS A DIFERENÇA!



16 ANOS
2001 - 2017
Em defesa dos portadores
de Pacemakers e CDI's

VISITE O NOVO SITE EM WWW.APPPC.PT

Artigo
HIPOCONDRIA: A DOENÇA "IMAGINÁRIA" COM SOFRIMENTO "REAL"

Iniciativa
APPPCDI'S ESTEVE PRESENTE NA NATALIS 2017 - FIL

Publicação
SINTESE DO XI COLÓQUIO NACIONAL

Artigo
MEMÓRIAS DE NATAL

APPPCDi's

UMA REVISTA A PENSAR NO SEU CORAÇÃO
PERIODICIDADE QUADRIMESTRAL
DEZEMBRO 2017

N.º 32

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:

A vizinha-se o Natal e com ele o fim de mais um ano. Época de festa e alegria, de excessos e gastos, de luzes e enfeites coloridos, de guloseimas e cheiros de rabanadas e filhoses, de pessoas apressadas que não querem que nada seja esquecido nesta quadra especial. Tudo isto faz parte do clima que se vive nesta altura e que todos tanto apreciamos, especialmente as crianças, que aguardam ansiosamente a prenda tão desejada, mas que, poderá não vir por castigo de travessuras praticadas ao longo do ano, em dias em que o natal nem vem à memória.

Também os adultos se esquecem ao longo do ano, que o Natal não devia ser só no dia 25 de Dezembro, pois continuamos a ter gente entre nós que vive abaixo do limiar de pobreza, crianças que passam fome, idosos que definham sozinhos em suas casas, jovens sem emprego nem ocupação...enfim, gente para quem o natal precisava de ir mais além do que a data assinalada no calendário. O Estado lá vai "olhando" para estas carências sociais como pode, ou como é capaz, sempre com o propósito de não deixar piorar as contas públicas, pois o passado recente que vivemos assim o obriga. Ninguém tem dúvidas que esta ação, que cabe em primeiro lugar ao Estado, é desde há muito complementada por instituições de solidariedade social que no terreno trabalham para minimizar os problemas daqueles que referi e que vivem miseravelmente. Estas instituições são reconhecidas e acarinhadas pelos portugueses como a mão amiga dos carenciados da nossa terra. Quando lhes é solicitado e mesmo quando não é, apoiam-nas, oferecendo bens e dinheiro para que possam fazer face às necessidades que vão deparando no dia-a-dia. Mas, algumas destas instituições recebem dinheiros do Estado para que cuidem e prestem os serviços a que se propõem. Foi por isso que o escândalo levantado pela TVI sobre a Associação "Raríssimas", que alegadamente tem usado e administrado os dinheiros públicos indevidamente, caiu como uma "bomba" na nossa sociedade e no seio de muitas instituições de beneficência social.

Alguém dizia hoje, "uma árvore não faz a floresta" querendo com isto dizer que, o mau comportamento de alguém não pode manchar a seriedade, e a clareza financeira da generalidade das nossas instituições. Este escândalo, que pode não ser mais do que isso, servirá pelo menos para aguçar a fiscalização e o controle sobre o uso que estas instituições dão aos dinheiros públicos que, "como quem não deve não teme", devem abrir as suas portas de par em par a inspeções e verificações de contas. Essas inspeções têm que ser obrigatórias, frequentes e sobretudo isentas, para que não haja dúvidas sobre quais queres promiscuidades entre público e privado, entre governantes e gestores, em nome da confiança que os eleitores têm que ter nos seus eleitos.

Não é meu género apontar o dedo seja a quem for, confio no poder supremo da nossa justiça e dos nossos tribunais para que sejam eles a fazê-lo, mas esta notícia, a ser verdade, vem manchar, indiretamente que seja, o bom nome de tanta gente honesta que conheço por esse país fora e que todos os dias dão o que podem para ajudar crianças e idosos a ter uma vida mais confortável. Não podemos nem devemos cair na ligeireza e na injustiça de desconfiar ou criticar instituições que são fundamentais no nosso país e que gerem dinheiros públicos com total transparência e honestidade, porque definitivamente "uma árvore não faz a floresta"...

Aqui na APPPCDI´s estamos como sempre de cabeça bem levantada, pois nunca esta Associação recebeu um cêntimo proveniente do Estado. Mesmo assim, e como é obrigatório, as nossas contas são da responsabilidade de um escritório de contabilidade devidamente credenciado sendo fornecidas ao fisco com a regularidade devida. Infelizmente somos uma Associação pobre, que vive de alguns donativos e das quotas dos associados, dinheiros utilizados para pagamento das despesas que vamos tendo, despesas sempre feitas de acordo com o valor das receitas que nos vão chegando, sempre com o objetivo de não devermos nada que não se possa pagar. Temos sim, recebido elogios de muitos, também de gente ilustre que nos tutela, e esses, como não custam dinheiro a ninguém, são sempre bem-vindos, e motivam-nos a continuar a trabalhar e a marcar as posições e os interesses da população portadora de dispositivos cardíacos, mesmo sendo só "por amor à camisola".

E, como estamos no fim do ano, altura de balanços e projetos, gostaria de referir que gostava que 2018 trouxesse algumas mudanças a esta Associação. Sendo ano de eleições internas, é imperioso que outros portadores apadrinhem e desenvolvam este projeto e prossigam o trabalho que temos feito. Quem me conhece sabe que esta Associação é quase como um "filho" para mim, e que não será nunca o cansaço que me poderá abater, mas os anos vão-me pesando e era muito importante encontrar um sucessor para a presidência da Direção Nacional. Por outro lado, e porque as receitas são cada vez mais reduzidas, precisamos de repensar este boletim impresso e que gera as maiores despesas desta Associação. A página da Web, melhorada e desenvolvida neste ano de 2017, terá que substituir na integra ou parcialmente o trabalho de tipografia que, sendo do agrado da generalidade dos nossos associados, pesa muito no nosso magro orçamento.

Estou certo que 2018 trará novidades positivas internamente para esta Associação e continuará, tal como 2017, a trazer boas notícias sobre o papel interventivo do Doente nas políticas de Saúde portuguesas.

A todos um Feliz Natal e um ótimo Ano Novo.

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 1.000 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

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

HIPOCONDRIA: A DOENÇA "IMAGINÁRIA" COM SOFRIMENTO REAL"

O QUE É A HIPOCONDRIA?

A hipocondria, ou nosomifalia, é uma doença psiquiátrica, sendo o hipocondríaco uma pessoa que se preocupa excessivamente com a sua saúde, valorizando demasiado um ou mais sintomas por si sentidos (que julga serem provocados por uma doença grave) ou tendo o receio de ter ou de vir a ter uma doença, mesmo que não tenha qualquer sintoma suspeito dessa doença.

Para que se considere este diagnóstico, esta situação tem de durar mais de 6 meses, tem de ser realmente sentida pelo doente (não pode ser fingida nem resultar de qualquer tipo de delírio ou alucinação) e não se enquadra no quadro clínico de qualquer outra doença mental.

Em geral, os hipocondríacos procuraram por todos os meios esclarecer as suas dúvidas e encontrar as doenças que pensam ter, através de múltiplas consultas médicas e de muitos exames complementares de diagnóstico, mas têm muita dificuldade em aceitar que não têm essas doenças, mesmo que os exames médicos concluam pela sua inexistência.

Pelo contrário, em vez de ficarem descansados, como sucede com a maioria das pessoas, os hipocondríacos sentem-se incompreendidos pelos outros, vivem muito perturbados e angustiados, continuam a achar que têm mesmo essas doenças e preocupam-se excessivamente com elas: estudam-nas exaustivamente na literatura ou na internet (cibercondria), procuram obsessivamente novos médicos para pedir mais exames, recorrem a medicinas alternativas, astrologia, cartomancia ou feitiçaria e muitas vezes tomam por iniciativa própria medicamentos que julgam ser úteis para tratar essas doenças.

Este percurso de sofrimento psicológico continuado leva os hipocondríacos a dedicar muito tempo, energia e dinheiro às suas preocupações com a saúde, condicionando a sua vida pessoal, familiar e social, desenvolvendo níveis elevados de ansiedade e chegando mesmo a entrar em depressão (por vezes com ideias suicidas como alternativa ao seu sofrimento). Os doentes têm tendência para observar repetidamente o seu corpo à procura de anormalidades ou outros sinais que reforcem a sua convicção de que estão doentes, costumam recear que o exercício físico os prejudique e agrave a sua "doença imaginária" e procuram ficar em casa, de modo a reduzir a sua exposição a outras doenças.

São gerados níveis elevados de stress, que podem desencadear outras doenças, mas é frequente que os hipocondríacos desvalorizem estas doenças, tal como normalmente não ligam a outros sintomas que possam sentir, deixando assim de identificar as doenças de que realmente sofrem e que deveriam ser tratadas.

A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE HIPOCONDRIA

O termo hipocondria deriva de hipocôndrio, que vem do grego e significa literalmente "abaixo da cartilagem do diafragma". O hipocôndrio direito e o hipocôndrio esquerdo são as regiões do abdómen que ficam abaixo das costelas e que são locais muitos frequentes de dores e desconforto, geralmente provocados por gases, espasmos intestinais e dificuldades de digestão, mas que podem ser interpretados pelos hipocondríacos como

sintomas de cancro do cólon. A partir da definição de que um hipocondríaco é um doente que se preocupa com sintomas dos hipocôndrios, o termo hipocondria generalizou-se a todos os casos de preocupação excessiva com outros sintomas ou doenças, em qualquer parte do corpo, e passou a ser usado de forma alargada.

A hipocondria tem sido considerada como uma desordem psico-somática, isto é, como uma doença mental com sintomas físicos. Já foi classificada no grupo das perturbações ansiosas (como uma neurose hipocondríaca), esteve incluída no grupo das perturbações somatoformes (caracterizada pela existência de sintomas físicos que sugerem uma perturbação somática, sem anomalia orgânica demonstrável e provavelmente relacionada com factores ou conflitos psicológicos) e em algumas classificações inclui a dismorfofobia (preocupação persistente e excessiva com defeitos corporais imaginários ou anomalias físicas ligeiras, como rugas, manchas da pele, pelos, formato do nariz, das mãos, dos pés ou das nádegas, etc.).

Em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria incluiu a hipocondria no grande grupo das "Perturbações de Sintomas Somáticos e Perturbações Relacionadas" da DSM-5 (5ª Edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, e dividiu a doença em 2 subgrupos, para maior facilidade de classificação por parte de médicos não psiquiatras:

- a maioria dos hipocondríacos (cerca de 75%) tem o receio excessivo e perturbador de ter uma doença grave a partir de um ou mais sintomas específicos, como uma dor abdominal, uma tontura, uma dor de cabeça, uma palpitação ou um zumbido, mesmo que não se comprove a existência dessa doença. Estes doentes são actualmente classificados como sofrendo de "Perturbação de Sintomas Somáticos";
- no entanto, muitos hipocondríacos (cerca de 25%) apenas referem um receio excessivo e perturbador de ter ou de vir a ter uma doença (sem terem qualquer sintoma importante com o qual se preocupem) e sofrem com essa crença, mesmo que infundada. Estes doentes são actualmente classificados como sofrendo de "Perturbação de Ansiedade de Doença".

Esta última classificação dá menos importância aos sintomas em si mesmos e mais relevância à forma perturbadora e angustiante como o doente interpreta esses sintomas, ao receio infundado que ele tem de sofrer de uma doença grave, ao sofrimento psicológico que essa interpretação errónea provoca e às alterações comportamentais que o doente apresenta e que condicionam a sua vida pessoal, familiar e social.

DIAGNOSTICAR A HIPOCONDRIA

Embora muitas crianças se queixem repetidamente e sem fingimento de alguns sintomas, não é próprio da infância a preocupação com "uma doença" ou com "a morte" nem o sofrimento psicológico secundário a essa preocupação, cabendo aos pais a "interpretação" desses sintomas e a decisão de os investigar.

É normalmente a partir da entrada na

adolescência que se começa a dar maior valor ao corpo, aos seus sinais e sintomas, às doenças e à morte (e nem sempre de forma adequada), pelo que a hipocondria surge habitualmente na adolescência ou no início da idade adulta.

O aparecimento da hipocondria na terceira idade não é frequente e a doença é ainda mais difícil de identificar do que em jovens, porque se considera que alguns sintomas são "próprios" do envelhecimento normal e se aceita como "natural" que os idosos se preocupem com as doenças.

A hipocondria ocorre de igual modo no género masculino e feminino e distribui-se por todas as culturas, etnias e populações, variando apenas os sintomas mais referidos e a forma como são descritos, como se existissem "idiomas de sofrimento" diferentes. Dentro de cada população, existe em todos os extratos sociais, embora seja mais frequente nas pessoas com níveis de escolaridade e socio-económicos mais baixos.

Existem muitas pessoas com "traços hipocondríacos" (têm a "mania das doenças" e "vão muito ao médico"), mas a verdadeira hipocondria é relativamente pouco frequente, variando entre 1 e 7% da população, consoante os critérios de classificação usados, que têm mudado ao longo do tempo.

A hipocondria pode surgir de forma "primária", independentemente de qualquer outro problema psicológico, mas na maioria dos casos associa-se a outras perturbações ansiosas ou depressivas e é frequente encontrar na infância dos hipocondríacos situações stressantes, como abuso sexual, violência ou morte de familiares. Um ambiente familiar em que existe uma preocupação mórbida com as doenças e em que se valoriza muito o corpo e a dor pode potenciar um modo mais hipocondríaco do que descontraído de interpretar os sinais corporais.

Pela sua própria natureza, a hipocondria é difícil de diagnosticar, porque os doentes não acham que sofrem de um problema mental e por isso não recorrem a consultas de psicologia ou de psiquiatria, preferindo consultar médicos generalistas ou especialistas das doenças físicas que pensam ter. No entanto, como em geral consultam muitos médicos ao longo dos anos, cada um deles não chega a perceber que está perante um hipocondríaco, aceita como adequada a preocupação com o sintoma ou a doença e pede os exames necessários para o seu esclarecimento. É por isto que, na maioria dos casos, são os familiares e os amigos dos doentes que suspeitam do problema e conseguem que eles aceitem que têm uma doença e procurem ajuda adequada.

Por outro lado, muitas pessoas são classificadas erradamente como hipocondríacas (sobretudo por amigos e familiares, mas também por médicos e outros profissionais de saúde) sem reunirem os critérios científicos suficientes. Existe uma tendência para considerar hipocondríaca qualquer pessoa que fale muito sobre doenças ou que ache que tem as doenças dos seus amigos, mas daí até ao

OS HIPOCONDRÍACOS ADOECEM MAIS QUE AS OUTRAS PESSOAS?

Apesar de os hipocondríacos não sofrerem verdadeiramente das doenças que julgam ter, na realidade têm mais doenças que os outros porque:

- fazem mais exames complementares de diagnóstico, por vezes agressivos e que podem ter efeitos secundários (radiografias, endoscopias…);
- têm tendência para tomar mais medicamentos, muitas vezes por auto-medicação e sem controle médico;
- ao focarem a sua atenção sobre o sintoma ou a doença que receiam ter, descuram outros sintomas e doenças e atrasam o seu disgnóstico e tratamento;
- estão sujeitos a níveis elevados de stress e vivem em estado permanente de ansiedade, de que resultam outras doenças psico-somáticas, como gastrites, úlceras, colites, "angina de peito", hipertensão arterial, eczemas, asma e outras;
- sofrem com maior frequência de outras perturbações ansiosas (perturbação obsessivo-compulsiva, perturbação de pânico, fobias…) e depressivas graves.

nível de sofrimento psicológico profundo e intenso que os hipocondríacos têm vai uma grande distância. A hipocondria tem uma faceta "folclórica", com a qual se brinca levianamente, mas o principal sofrimento do hipocondríaco é interior, é silencioso e é de longa duração, levando a consequências graves para a vida do doente e dos que estão à sua volta!

TRATAR A HIPOCONDRIA

A base do tratamento da hipocondria é psicológica (terapia cognitivo-comportamental, dessensibilização sistemática, abstração selectiva, psicoterapia analítica), procurando-se fazer uma espécie de reprogramação da forma como o doente interpreta os seus sintomas e receios e da maneira com se comporta perante eles, de modo a reduzir os níveis de ansiedade e de sofrimento psicológico que a hipocondria acarreta.

Não se pretende que o hipocondríaco deixe de sentir as suas queixas ou medos, mas sim que passe a aceitá-los como funcionais ou como resultantes de doenças pouco importantes, se for esse o caso, e não como sinónimo de doença grave. É como se se ensinasse um daltónico a identificar as cores que confunde ou um anorético a olhar-se ao espelho sem ver do outro lado um obeso que não existe!

Deve promover-se a integração saudável do doente na vida familiar, social e profissional, reduzindo a abstenção escolar ou laboral e tornando o hipocondríaco numa pessoa mais sociável, que consiga estar com os outros sem estar permanentemente a falar das suas preocupações com a saúde. Deve ainda promover-se a auto-estima do doente, combater-se a sua tendência para o isolamento e promover a sua participação em actividades lúdicas e desportivas, sempre que possível em grupo.

É fundamental que exista simultaneamente um acompanhamento por um médico assistente no qual o hipocondríaco confie (médico de família ou outro), que promova uma atitude tranquilizadora para o doente e esteja disponível para o atender quando necessário, sem descurar a necessária prevenção, rastreio e tratamento de outras doenças.

Deve ainda tratar-se a ansiedade e a depressão associadas à hipocondria, se necessário com o recurso a ansiolíticos e antidepressivos, sendo pouco frequente a necessidade de recorrer a medicação psicotrópica mais agressiva.

Todo este processo terapêutico visa uma transformação da maneira como o hipocondríaco vê e interpreta o seu corpo, como se, ao olhar para uma floresta, passasse a ver todas as árvores que a compõem e não apenas aquela árvore específica que ele julga estar a arder.

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	NIF	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)	☒		5 0 5 0 6 4 3 2 4	☒ / ☐
	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		
		. . ,			
		. . ,			
		. . ,			

Feira Internacional de Lisboa (FIL)

APPPCDI'S ESTEVE PRES

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'S candidatou-se este ano para participar na Natalis, a convite da mesma. A Natalis é uma Feira de Natal realizada na FIL, no Parque das Nações em Lisboa, organizada pela AIP (Associação Industrial Portuguesa) que disponibiliza o seu espaço, sem custos, a inúmeras IPSS. Este evento concilia a oportunidade de comprar presentes desta quadra natalícia, com a possibilidade de apoiar causas sociais, uma vez que o valor de bilheteira reverte inteiramente a favor das 60 IPSS presentes no certame. Celebrando a sua 7ª edição, a Natalis mantém a linha orientadora de desenvolver uma ligação sustentada entre a vertente comercial das empresas e o apoio às instituições Particulares de Solidariedade Social, na sua missão de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade com os mais desfavorecidos. Este ano, este imenso palco da FIL reuniu 180 participações, sendo 120 empresas e 60 IPSS e proporcionou aos seus visitantes produtos ligados ao artesanato, artes plásticas, artigos de decoração, têxteis, jogos e brinquedos, moda, lazer, gastronomia e gourmet. Havia também um enorme leque de atividades culturais e lúdicas para toda a família tendo sido visitado por muitas centenas de pessoas.

A APPPCDI's esteve presente com um pequeno stand em que disponibilizou aos visitantes brochuras, folhetos, boletins, promovendo assim a divulgação da Associação e também a divulgação da problemática

ENTE NA NATALIS 2017

sobre as doenças cardiovasculares, nomeadamente no que respeita à sua prevenção com aquisição de hábitos de vida saudável.

A Câmara Municipal de Pombal disponibilizou uma vez mais o seu autocarro para transportar um grupo de associados que quiseram deslocar-se aquele evento e apreciar de perto o stand da APPPCDI'S. Foi um dia preenchido que começou por volta das 9 horas da manhã com a reunião de todos junto à Biblioteca Municipal de onde se iniciou a viagem até Lisboa onde chegamos por volta das 11 horas e 30 minutos. Passeámos pelo Parque das Nações e apreciámos o Centro Comercial Vasco da Gama. O almoço foi livre, mas a maioria dos paticipantes optou por almoçar num restaurante Buffet onde comemos bem e repusemos energias para a tarde de visita à Natalis que abriu as suas portas às 15 horas. Até por volta das 18 horas desfrutámos do espaço e de todas as ofertas que nos proporcionava. Regressámos a Pombal onde chegámos por volta das 20 horas, cansados mas felizes, pois foi um dia preenchido por inúmeras experiências e diversões.

Um agradecimento especial à Câmara Municipal de Pombal, nomeadamente ao seu Presidente Dr. Diogo Mateus, à organização da Natalis por nos ter proporcionado estar presentes neste evento, e aos nossos associados Pombalenses que uma vez mais quiseram associar-se e estar presentes em mais uma iniciativa da APPPCDI'S.

XI COLÓQUIO NACIONAL

Realizou-se no passado dia 24 de setembro do corrente ano, em Condeixa, mais exatamente no Auditório do Museu Monográfico de Conímbriga, o XI Colóquio Nacional da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI'Is. Este Museu tem como missão tutelar as ruínas daquela cidade Romana, promover a sua exposição ao público e prosseguir a sua investigação arqueológica. O seu acervo é exclusivamente composto pelos materiais arqueológicos recolhidos na cidade, objetos de uso quotidiano organizados e dispostos naquele local por temas. O Museu faz também evocação do Fórum, principal centro de atividades das cidades romanas imperiais, das atividades comerciais mas também de índole politica e cultural como discursos políticos, eleições, celebrações triunfais, mas também julgamentos de processos criminais, ou confrontos entre gladiadores. O Museu realça ainda a riqueza da Domus, a pujança do comércio na cidade, a religião e crendices da população romanizada e a presença suevo-visigótica, culturas que acabaram por aniquilar o império romano do Ocidente.

Esta cidade de Conímbriga, habitada entre os séc IX a.c. e VII-VIII d.c., foi ocupada pelos romanos no séc I a.c. que, tendo encontrado ali um povoado florescente, se apressaram a introduzir a sua civilização na região, entrando a cidade numa nova fase de crescimento que continuou até às invasões bárbaras do séc V, entrando em declínio a partir daí.

Estas Ruínas são conhecidas desde o séc XVI contudo, só nos finais do séc XIX são efetuados os primeiros trabalhos de pesquisa arqueológica no local, sendo já no séc XX que o Estado adquiriu ali os primeiros terrenos interessando-se e consolidando definitivamente a investigação e reconstituição das Ruínas.

Trata-se por tudo isto de um local emblemático da História do nosso território, não só pela beleza do legado arquitetónico, mas também pela informação que nos permite adquirir sobre a influência da cultura romana nas nossas vidas. Essa influência, bem patente em inúmeros aspetos da nossa vida, foi determinante na nossa maneira de estar e agir, bem como na forma como interagimos e exploramos os recursos que o nosso território nos oferece.

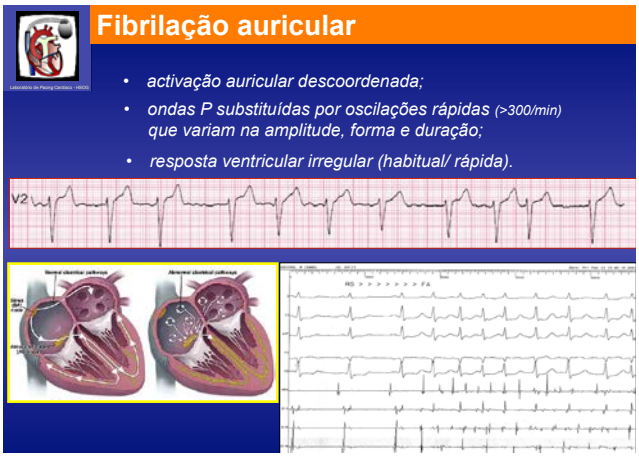
Não tivemos dúvidas em escolher este local para a realização do nosso Colóquio permitindo assim aos nossos participantes uma visita e conhecimento deste local. Por outro lado, contámos desde logo com o apoio e incentivo da Câmara Municipal de Condeixa a quem agradecemos uma vez mais, personalizando esse agradecimento no seu Presidente Dr. Nuno Moita da Costa e no Vereador António Ferreira que nos honraram com a sua presença neste nosso evento. O Dr. Nuno Moita da Costa dirigiu-nos mesmo algumas palavras congratulando-se com a realização deste evento no seu Município e realçando os aspetos culturais e gastronómicos que a região tem para oferecer aos seus visitantes.

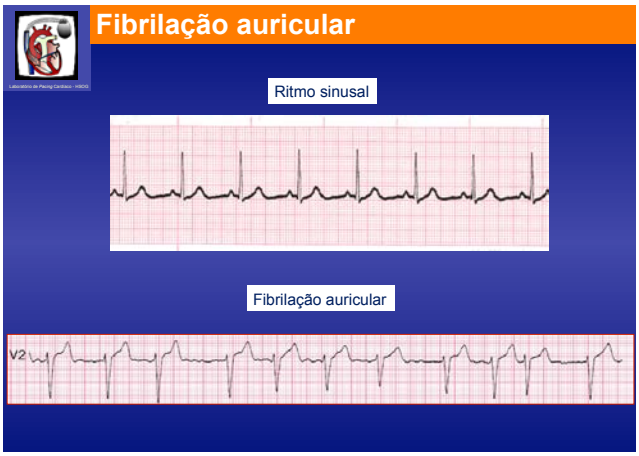
Dr. Vítor Sanfins apresentou-nos o tema:

Cardiologista do Serviço de Cardiologia no Hospital Senhora da Oliveira de Guimarães

"FIBRILHAÇÃO AURICULAR: DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO"

O período da manhã foi, como é habitual, dedicado às preleções e teve início por volta das 10h30. A primeira apresentação foi da responsabilidade do Dr. Vitor Sanfins, um amigo de longa data desta Associação, que exerce funções no Serviço de Cardiologia do Hospital de Guimarães e que uma vez mais nos deu a honra de estar presente no nosso Colóquio. Apresentou-nos o tema "Fibrilhação Auricular: da prevenção ao tratamento". Esta apresentação teve um interesse particular por abordar um tema que, pelas piores razões, é já do conhecimento de muitos doentes e público em geral. Com efeito, trata-se do tipo de arritmia mantida com uma prevalência crescente na Europa sendo que em Portugal a sua prevalência é de 1-2% na população em geral, ocorrendo mais frequentemente em indivíduos de idade avançada (5-15% aos 80 anos) embora apartir dos 40 anos a sua ocorrência seja já considerável (2,5% da população). Outro dado importante que nos apresentou foi que, aproximadamente 40% da nossa população apresenta sinais de insuficiência cardíaca, e que este tipo de arritmia é a causa de 1/3 dos internamentos motivados por problemas cardíacos. Segundo o modo de apresentação e duração, esta arritmia classifica-se em Inaugural (só 1 episódio), Paroxística (episódios auto-limitados com duração inferior a 7 dias), Persistente (episódios com duração superior a 7 dias), Persistente de longa duração e Permanente (duração superior a 1 ano em que a permanência da arritmia é aceite).



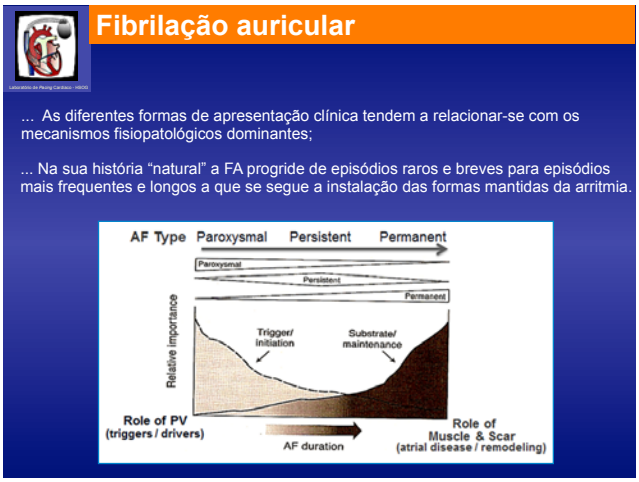


De seguida caracterizou a fibrilhação auricular realçando os aspetos anatómicos e fisiopatológicos que estão ligados a esta arritmia: ativação auricular descoordenada; ondas P (ritmo normal) substituídas por oscilações rápidas (>300/m) que variam na amplitude, forma e duração e resposta ventricular irregular, habitualmente rápida (> 100/m). Classifica mesmo esta arritmia como uma **epidemia emergente** dado o aumento das patologias que lhe são subjacentes ou associadas, isto é, situações que predispõem ou tendem a perpetuar a arritmia: HTA; Insuficiência cardíaca; cardiopatias valvulares e/ou congénitas; miocardiopatias; doença das coronárias, ou outras, não diretamente relacionadas com o coração, como sejam a disfunção tiroideia, a obesidade, a diabetes, a apneia do sono, a DPOC, ou a insuficiência renal crónica.

Falou-nos também, desta arritmia não ser de todo uma arritmia benigna pois ela tem influência no débito cardíaco, na perfusão coronária e na tolerância ao esforço, diminuindo-os. Altera e piora a qualidade de vida, pela presença de palpitações, dispeneia, fadiga, dores precordiais ou mesmo síncopes. Apesar de toda esta panóplia de sintomas adversos, um dos principais problemas da presença desta arritmia é o risco acrescido de acidentes tromboembólicos sendo mesmo a causa de 20-30% dos AVC's, logo de um aumento da mortalidade.

A avalição clínica destes doentes deve obedecer a algumas regras gerais que devem ser observadas: avaliação dos sintomas; o diagnóstico da patologia adjacente ou associada; o tempo de duração da arritmia; estratificação de risco trombo-embólico e do risco hemorrágico pela toma de anticoagulante e, finalmente, as estratégias terapêuticas a adotar naquele caso particular: fármacos, ablação, dispositivos (Pacemaker com deteção e terapias auriculares).

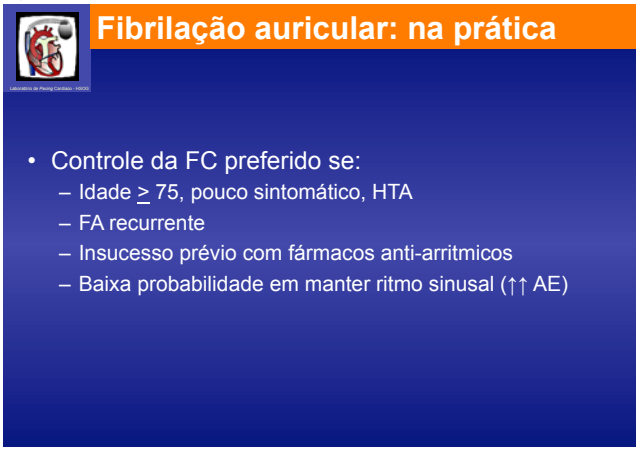
O diagnóstico faz-se através da realização de um eletrocardiograma simples de 12 derivações, sendo que, em presença da arritmia, este exame é suficiente para estabelecer o diagnóstico. No caso da arritmia ocorrer de forma paroxística ou intermitente e haver fortes suspeitas da sua ocorrência, é necessária a realização de exames que permitam monitorizações mais prolongadas como o Holter de 24 horas ou o registador de Eventos "loop recorders". As Sociedades de Cardiologia quer mundiais quer europeias recomendam alguns procedimentos para rastrear esta arritmia sendo que, é obrigatório documentá-la no eletrocardiograma para se poder fazer o seu diagnóstico: apartir dos 65 anos deve ser vigiado o pulso ou realizada tira de ritmo eletrocardiográfica. Apartir dos 75 anos devia ser considerada a possibilidade de realizar rastreios eletrocardiográficos sistemáticos afim de rastrear esta arritmia. Em indivíduos com AIT (acidente isquémico transitório) ou AVC (acidente vascular cerebral) e eletrocardiograma normal deve ser realizada monitorização de pelo menos 72 horas e nos últimos, considerar a possiblidade de implante de registador de eventos (Holter Implantável). Em doentes portadores de Pacemaker ou CDI devem ser interrogados periodicamente os dispositivos afim de se poder detetar arritmias auriculares de frequência elevada pela leitura de telemetrias.



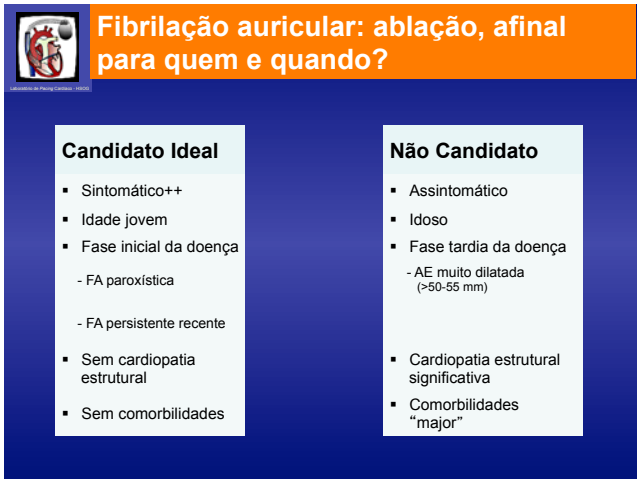
Relativamente aos sintomas, salientou que 1/3 dos doentes são assintomáticos (FA silenciosa ou assintomática). Nos doentes sintomáticos os sinais podem ser ligeiros ou moderados não afetando as atividades normais do dia-a-dia, ou graves e incapacitantes com descontinuação das atividades diárias sendo necessário um controle urgente da frequência cardíaca

Relativamente ás opções terapêuticas é necessário atuar em 3 vertentes:

2) CONTROLE DO RITMO E/OU DA FREQUÊNCIA



3) ABLAÇÃO



4) IMPLANTAÇÃO DE PACEMAKER

Dr. Guilherme Portugal apresentou-nos o tema:

Cardiologista do Serviço de Cardiologia do Hospitalar de Santa Marta, CHLC EPE

MONITORIZAÇÃO REMOTA DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTÁVEIS

A Monitorização remota de dispositivos cardíacos implantáveis é um tema que desperta enorme interesse na comunidade de portadores de dispositivos cardíacos implantáveis, pois se por um lado, esta opção apresenta inúmeras vantagens nomeadamente económicas, ela também suscita algumas inseguranças que tem a ver com o uso de tecnologias, mal dominadas, principalmente pela população mais idosa. O risco de potenciais ataques informáticos "maldosos" são também outra das preocupações, pois todos sabemos que os sistemas informáticos são sempre passíveis de violação por mais seguros que os seus criadores os julguem.

Um dos objetivos desta apresentação era exatamente o esclarecimento dessas preocupações e receios, por ventura infundados.

O Dr. Guilherme começou por nos explicar a necessidade de se realizarem seguimentos periódicos dos dispositivos uma vez que é necessário verificar o funcionamento normal do aparelho, percebendo se houve mudanças no seu funcionamento ou no ritmo do coração (arritmias). Assim, as informações do dispositivo são relativas ao estado dos eletrocateteres e da bactéria, à sua capacidade de avaliar o ritmo espontaneo e a potencia necessária para estimular eficazmente o coração. As informações relativas ao doente são: Necessidade do dispositivo actuar, caracterização dos batimentos cardíacos e eventuais arritmias, da actividade física e a percepção de sinais de descompensação cardíaca ou de apneia do sono.

Habitualmente o seguimento é feito de forma convencional com marcação prévia, deslocação ao hospital, tempo de espera, presença de equipa de técnico e médico, seguimento regular – 6 a 12 meses.

Existe contudo a alternativa da monitorização remota que mais não é do que a realização do seguimento do dispositivo cardíaco à distância, sem necessidade de ir à consulta hospitalar.

Os alertas e relatórios transmitidos são revistos diariamente e caso haja detecção de algo fora do normal, é avisado o Arritmologista responsável e discutida que intervenção realizar

Como funciona – para o **paciente**

A principal diferença destas 2 opções de seguimento é que a monitorização remota permite receber informação do dispositivo, aliás, as informações obtidas são as mesmas que se conseguem interrogando o dispositivo presencialmente com um programador, mas não permite nenhuma intervenção sobre o dispositivo ou paciente, logo, a monitorização remota NÃO É **Um substituto do 112** ou uma consulta médica à distância.

As vantagens deste tipo de monitorização são bem conhecidas da generalidade dos portadores:é prático para o paciente, permite detectar arritmias e/ou problemas com o dispositivo mais rapidamente, permite que as consultas presenciais e respetivas deslocações sejam menos frequentes, pelo que, apresenta uma boa relação custo-eficácia, contudo, e como também bem sabemos, apresenta algumas desvantagens: maior consumo de recursos humanos hospitalares, e a segurança dos dados recolhidos não pode ser totalmente garantida. Por outro lado, implica a utilização de hardware específico no domicílio e implica despesas de Electricidade/internet e de taxa moderadora – consulta não presencial. Outra desvantagem tem a ver com a impossibilidade de realizar este tipo de seguimento em viagens e deslocações mais prolongadas para fora do domicílio.

Há questões relacionadas com este procedimento que terão ainda que ser resolvidas:

- **Muitos pacientes ainda não têm acesso à monitorização remota;**

- Reorganização das consultas de dispositivos cardíacos implantáveis disponibilizando efetivamente pessoal para analisar as leituras transmitidas.

Isto porque, parece certo e consensual que a **monitorização remota salva vidas (?)**

Finalmente, o Dr. Guilherme Portugal, sintetizou e concluiu que:

- A monitorização remota melhora e simplifica o seguimento de dispositivos cardíacos;
- Ainda há desafios a resolver na acessibilidade a esta tecnologia;
- No futuro a monitorização remota passará a ser a regra no seguimento de dispositivos.

Vantagens

- Prático para o paciente;
- Permite detectar arritmias, problemas com o dispositivo mais rapidamente;
- Dispensa a consulta e deslocação;
- Mais custo-eficácia.

Desvantagens

- Maior consumo de recursos humanos hospitalares;
- Segurança dos dados recolhidos.

DECORREU DE SEGUIDA UM INTERVALO PARA COFFEE-BREAK, GENTILMENTE OFERECIDO PELO INTERMARCHE DE POMBAL A QUEM RECONHECIDAMENTE AGRADECEMOS UMA VEZ MAIS. OS GERENTES DESTA SUPERFÍCIE COMERCIAL, SR. TOMÉ LOPES E ESPOSA, DERAM-NOS A HONRA DE ESTAR PRESENTES NESTE NOSSO EVENTO, O QUE MUITO AGRADOU A TODOS OS PRESENTES.

Téc. Superior de Cardiopneumologia Cristina Rodrigues apresentou-nos o tema:

Exerce a suas funções no Setor de Pacing e Arritmologia do Serviço de Cardiologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Hospital dos Covões

DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELECTRÓNICOS: INTERFERÊNCIAS E DISFUNÇÕES

Muitos dos presentes conhecem-na bem dos seguimentos ali realizados. Ela apresentou-nos o tema "Dispositivos Cardíacos Electrónicos: Interferências e Disfunções".

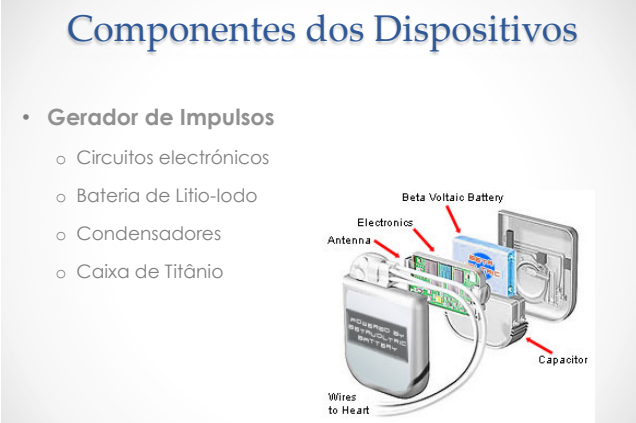
Hoje em dia vivemos cercados de aparelhos potencialmente capazes de interferir com o bom funcionamento dos nossos dispositivos. Esses aparelhos existem em todos os locais, a começar pelas nossas casas onde existe uma imensa vasta de eletrodomésticos que nos facilitam a vida mas que podem suscitar medos e dúvidas quanto à sua utilização e proximidade. Por estas razões pareceu-nos muito interessante ouvir falar sobre este tema e sobretudo sabermos as novidades que os avanços tecnológicos tem trazido a esta temática.

Depois de algumas considerações simpáticas sobre a Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's, a Técnica Cristina começou por nos relembrar os componentes internos que constituem a generalidade dos dispositivos cardíacos implantáveis, **geradores de Impulsos**:

- Circuitos electrónicos;
- Bateria de Litio-Iodo;
- Condensadores;
- Caixa de Titânio.

E dos sistemas de elétrodos

- Fios metálicos;
- Número variável;
- Conduzem o impulso eléctrico para o coração.



Mas, o que são de facto as interferências eletromagnéticas (IEM) de que tanto ouvimos falar? São sinais eléctricos gerados por um campo electromagnético capazes de provocar alterações no funcionamento de um dispositivo, ou seja, linhas de força invisíveis gerados pela combinação de:

Campos elétricos

Produzidos por tensão (voltagem)

Campos magnéticos

Produzidos pelo fluxo de corrente

Campo elétrico está presente

E quais os efeitos da IEM nos Dispositivos Cardíacos?

Esses efeitos estão sempre relacionados com a intensidade do campo, com a distância entre a fonte e o dispositivo, com o tipo de aparelho implantado e com o grau de dependência do paciente em relação ao dispositivo.

Potenciais Respostas às IEM

Respostas	Sintomas
Inibição de pacing	Sincope, Tonturas, Lipotimias
Aumento da frequência de estimulação	Palpitações, Cansaço
Modo assíncrono	Arritmias, Palpitações
Alteração do modo (Back-up)	Cansaço
Inibição de Terapias	Taquiarritmias
Terapias inapropriadas	Desconforto (Vários Choques)

AS PRINCIPAIS FONTES DE IEM

Os electrodomésticos em geral, com ligação á terra adequada: Fornos microondas, Rádios AM/FM, leitores de CD/DVD e televisores, Comandos de controlo remoto (TV, rádio, portões, Jacuzzis/Banheiras de hidromassagem, Sistemas domésticos de segurança (infravermelhos ou ultra-sons), são fontes que não requerem medidas preventivas especiais, concluindo assim que a generalidade dos aparelhos domésticos de nossas casas, desde que corretamente instalados, não tem qualquer tipo de interferência com os dispositivos.

Por outro lado, existem fontes de IEM em que é necessário manter uma distância não inferior a 15 cm do dispositivo, referindo-se concretamente a toda a tecnologia de comunicação sem fios/radiofrequência (telefones, telemóveis, routers, walkie-talkies bidirecionais, PDA, auriculares); sistemas de segurança (aeroportos e estabelecimentos públicos); sistemas anti-roubo, detetores de metais portáteis; ferramentas elétricas com motor e desmagnetizadores varinhas magnéticas para o bingo,fornos elétricos de indução, magnetos industriais ou de grandes dimensões, aquecedores dielétricos utilizados industrialmente para o aquecimento de plástico, equipamento de soldadura por resistência e de arco elétrico centrais elétricas, geradores de grande porte e linhas de transmissão, antenas de transmissão de rádio.

OUTRAS FONTES DE IEM
MÉDICAS: EQUIPAMENTO CIRÚRGICO/TERAPÊUTICO

PROCEDIMENTOS SEM RISCO

- Endoscopia por vídeo-cápsula
- Radiologia de diagnóstico (TAC, Fluoroscopia, mamografia, Raios X)
- Ultra-sons de diagnóstico (ecocardiograma)
- Equipamentos dentários

PROCEDIMENTOS COM RISCO

- Eletrocautério
- Diatermia
- Litotrícia
- Cardioversão/desfibrilhação externa
- Neuro estimulação elétrica transcutânea (TENS)
- Ablação por radiofrequência
- Radioterapia
- Ressonância Magnética (MRI)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (MRI)

Este método de diagnóstico generalizadado e sistematicamente requisitado por inúmeras especialidades médicas utiliza um campo electromagnético muito forte, que pode causar danos graves quer no gerador quer nos eletrodos. Pode provocar traumatismo e/ou dor ou indução de arritmia. É possível que possa surgir incapacidade de aplicar terapias durante a ocorrência do exame ou mesmo inibição do PM.

Por todas estas razões, nos sistemas não compatíveis com este método de diagnóstico, é absolutamente necessário **ponderar risco/beneficio**

CONDIÇÕES PARA MRI

- Antes de mais, a primeira condição é a compatibilidade do Sistema com MRI;
- Programação prévia em modo MRI;
- Realizar o exame 6 semanas após a implantação;
- É recomendável que o doente;
- Identificar -se sempre como portador de dispositivo cardíaco implantado;
- Fazer-se acompanhar sempre do Cartão de identificação do dispositivo;
- Ir regularmente ás consultas de seguimento;
- Em caso de dúvidas procurar orientação profissional.

Fontes de IEM

- **Medidas preventivas: Distância ≥15 cm da fonte**
  - Fornos elétricos de indução
  - Magnetos industriais ou de grandes dimensões
  - Aquecedores dielétricos utilizados industrialmente para o aquecimento de plástico
  - Equipamento de soldadura por resistência e de arco elétrico
  - Centrais elétricas, geradores de grande porte e linhas de transmissão
  - Antenas de transmissão de rádio

EM CONCLUSÃO

- AS IEM são cada vez menos frequentes e menos graves;
- Riscos desnecessários devem ser evitados;
- A prevenção é a melhor segurança.

Dr.ª Isabel Saraiva — Vice-Presidente da Associação Respira - Doenças Respiratórias Crónicas

A OPINIÃO DO DOENTE

Antes de mais, não podemos deixar de referir que, esta nossa convidada vem cumprir o sonho de termos um doente a falar sobre a sua patologia, oferecendo-nos uma abordagem diferente, de quem tem conhecimento de causa e uma vivência de anos daquela patologia, e claro, diferente daquela que nos é dada pelo profissional de saúde que, embora mais técnica, não contém a experiência dos sintomas e do dia-a-dia daqueles doentes. A Dr.ª Isabel Saraiva cumpriu na integra esse nosso desejo, apresentando a Associação que representa em Portugal os doentes com DPOC (doença pulmonar, obstrutiva, crónica) e outras doenças respiratórias crónicas, falando-nos de uma patologia que infelizmente conhece há muitos anos. Partilhou connosco as causas que motivaram este seu problema, a forma como teve que adaptar as suas atividades diárias, a prevenção das crises, e o trabalho desenvolvido na sua Associação com o objetivo de divulgar a patologia para que, cada um, possa prevenir a DPOC evitando comportamentos de risco.

Começou por nos caracterizar a Associação Respira, uma IPSS de âmbito nacional, que trabalha e atua na Prevenção e Tratamento das Doenças Respiratórias e também na defesa dos direitos e interesses destes doentes. Disse-nos que esta doença ocorre mais nos homens, com idades entre os 65 e 79 anos e em Portugal, há mais casos na região norte e de Lisboa do que no sul do país. Os associados são predominantemente homens com idades superiores a 60 anos, licenciados que na sua maioria apresentam a doença em estadios avançados de gravidade ou seja em fase 3. A maioria destes doentes faz tratamento oral (comprimidos e outros medicamentos) embora alguns tenham que recorrer ao uso de oxigénio e uma pequena parte recorre também à reabilitação respiratória. A reabilitação respiratória é um complemento importante do tratamento destes doentes, sendo que, uma boa parte deles deviam manter essas terapias sempre, todavia, 34% nunca fez, e 40% já fez mas por razões diversas não pode continuar a terapia. A generalidade destes pacientes adere sem problemas aos tratamentos prescritos, embora refiram algumas dificuldades com o seu custo e também com o manuseamento dos inaladores.

Esta doença tem uma forte incidência mundial (64 milhões), na Europa (13 milhões) e Portugal não é exceção uma vez que apresenta 1,5 milhões de pessoas com estes problemas.

A atuação da Respira caracteriza-se pela conjugação de 3 verbos: AJUDAR, APOIAR, INFORMAR, TRABALHAR. Vive com recursos financeiros modestos e recorre ao trabalho voluntário de alguns associados para: Dar Corpo e cumprir a sua missão. Estes pacientes precisam de aceder mais fácilmente a informações sobre a prevenção destas patologias, às técnicas de diagnóstico e sobretudo, depois de diagnosticada a doença, é necessário melhorar o acesso à reabilitação. Por outro lado é necessário tomar medidas que diminuam a discriminação destes doentes criando melhores condições de parqueamento dos seus veículos, de viajar em transportes públicos nomeadamente avião.

Relativamente às Associações de Doentes e ao seu papel na Saúde, a Drª Isabel Saraiva referiu que se trata de um universo muito diversificado por vários motivos: dimensão, representatividade, âmbito geográfico, criatividade e financiamento. Em Portugal estas Associações interagem essencialmente com 2 ministérios: o da Solidariedade, Emprego e Segurança Social e o da Saúde através de alguns dos seus organismos: Direção Geral de Saúde, Entidade Reguladora da Saúde e Infarmed. Estas associações de doentes são essencialmente de 3 tipos: de familiares e amigos, de doenças crónicas/incapacitantes e de doenças raras. A maior parte delas concentra-se em Lisboa e quase todas foram criadas entre 1974 e 2007. O trabalho voluntário é uma caracterisca comum, sendo que algumas delas apresentam familiares dos doentes nas suas Direções. Uma boa parte apresenta um número inferior a 300 associados. Estruturalmente muitas apresentam Conselho Cientifico e tem um local de atendimento, e uma pequena parte tem Departamento de Comunicação. Os dirigentes são essencialmente mulheres licenciadas e só uma pequena parte são médicos. Em termos de financiamento, eles provém de quotas, donativos e subsidios sendo que algumas tem rendimentos próprios que são utilizados no pagamento de vencimentos, rendas, telecomunicações e eletricidade. Estas estruturas e os elementos que as compõem, tem um amplo conhecimento da Doença, do Diagnóstico e da Terapêutica e sabem testemunhar necessidades e explicar urgências, dando conhecimento deles aos Ministérios, Parlamento, Sociedades Cientificas, Associações Patronais e de Profissionais de Saúde, entre outros.

O envolvimento dos doentes tem vindo a ser exponencialmente maior pela sua interação em diversas áreas diretamente relacionadas com a sua patologia, pela sua comunicação com os profissionais de saúde da área, pela sua capacidade de adquirirem conhecimentos e desenvolverem as suas próprias potencialidades e competências na área da patologia de que sofrem e que representam. Referiu-se ainda ao Empowerment como uma forma de descentralização de poderes, levando a uma maior participação do Doente na tomada de decisões respeitantes à sua patologia aumentando o seu poder de intervenção e influência nessas decisões.

Dr. Virgílio Chambel Coelho
Advogado

Artigo

MEMÓRIAS DE NATAL!

Meus Caros,

Segundo a tradição Cristã uma estrela de Prata marca o local do nascimento de Jesus.

Mas na nossa memória que Estrela é essa? Da esperança? da saudade? do brilho infindável dos tempos? da imagem inocente da imortalidade? do veículo que transporta para o sonho ou para a realidade? para a intemporalidade? para a fé.. simplesmente para a fé?

Para mim, é igual à Estrela que em criança via a brilhar lá no alto, lá no alto do Céu e via a Luz — a Luz que um dia havia de me guiar sempre pelo que acredito, pelo que gosto, pelo que defendo e pelo que sinto, sempre pelo que sinto. A Luz vem do alto — nessa imagem religiosa ou analítica do Pai, como uma Luz, que aquece o coração e a alma, ainda hoje sinto isso!

Mas a outra Estrela, a denominada Estrela de Belém é um fenómeno existente na tradição cristã, e que segundo ela teria marcado o **nascimento de Jesus Cristo**, pela forma mais simples e enigmática. Essa Estrela terá indicado aos Três Reis Magos o local exacto onde estaria o Menino o prometido Messias.

Essa história da Estrela de Belém, também conhecida por **estrela do Natal**, pode ser encontrada no relato da bíblia sagrada cristã no evangelho de São Mateus: "Onde está aquele que é nascido Rei dos Judeus? Pois do Oriente vimos a sua estrela e viemos adorá-lo" (Mateus 2:1-2).

Nessa passagem do Evangelho de Mateus é narrada a história do caminho feito por "três reis magos do oriente", que ao avistarem uma estrela, uma estrela no céu que pelo seu aspecto era incomum e, por isso, após alguns meses a observá-la, começaram a segui-la.

Essa Estrela foi apelidada de "estrela de Belém" precisamente por ter conduzido os Reis Magos ao pequeno local de Belém, local onde os tempos imemoriáveis nos dizem que Nasceu Jesus Cristo, Jesus de Nazaré, o Prometido Rei dos Judeus.

Segundo a Lenda Cristã, os Reis Magos, Belchior, Baltazar e Gaspar, ofereceram para Jesus três presentes: incenso, ouro e mirra. O incenso representa a fé, ajudando a manter o bebé protegido; O ouro representa a riqueza, simbolizando o grau de realeza celeste e protecção divina; A mirra foi oferecida com o intuito de limpar o recém-nascido, já que o óleo de mirra possui propriedades anticépticas.

Sabe-se que ao longo da história, várias teorias surgiram na tentativa de explicar cientificamente qual fenómeno astronómico teria dado origem à Estrela de Belém. As pesquisas, baseadas nas escrituras bíblicas e relatos históricos, ajudam a montar uma maior proximidade sobre o período exato que supostamente teria nascido Jesus Cristo.

A tradição popular acredita que a estrela de Belém era um cometa, sendo representado imageticamente em presépios e imagens sobre o nascimento de Cristo com uma enorme cauda.

Actualmente, no mundo ocidental, a estrela de Belém tem um simbolismo muito forte no Natal, sendo reproduzida em presépios e árvores de Natal, que remontam o cenário de como teria sido o nascimento de Jesus Cristo, com a presença da Virgem Maria, José e os três reis magos.

Mas, a meu ver, o simbolismo dessa Estrela estará dentro de cada um de nós.

E o que importa, é averiguar como é que cada um de nós acolhe e consegue ver e sentir plenamente a luz e o calor dessa Estrela que nos guia interiormente.

Como é que cada um de nós consegue compreender essa magia da Luz que a Estrela, lá no Alto, nos traz calor profundo, intimidade intensa, como se de um toque ou um beijo se tratasse, essa Luz beija a nossa Alma, a Luz dessa Estrela abraça com afecto o nosso corpo dando-lhe o calor e a força para poder continuar na vida com dignidade, como já uma vez disse, a dignidade lava a alma.

É nas Memórias que podemos encontrar o sentido dessa Luz, que também é emoção.

O Homem, em todas as épocas, em todas as culturas, deve a sua grande importância à memória. Nas sociedades primitivas observam o culto de certas práticas através de indícios do culto da memória. Podemos até verificar que nalgumas culturas, como é o caso da Nova Guiné, os seus habitantes obrigaram-se a um recenseamento dos seus nascidos para recordarem os nomes do seu clã.

A memória é a maneira de como fazemos o registo do passado para a sua posterior utilização no presente.

Sem a memória não haveria o antes e o depois, só o agora, só mesmo o agora, o que seria pouco. Não haveria possibilidade de utilizar capacidades adquiridas nem recordar nomes, viveríamos num presente circunscrito. Não teríamos nem a referência dos dias nem das horas ou até dos segundos.

Acordamos todos os dias a saber quem somos. Este sentimento de identidade pessoal assenta, evidentemente na perenidade das recordações que ligam o passado com o presente.

É interessante, verificar que nos tempo dos filósofos gregos e de Santo Agostinho se descreveu as "espaçosas salas de memória" onde existiam tesouros de imagens sem conto…" Naturalmente que esta metáfora espacial, do pensamento do tempo antigo foi transposto e adaptada para o contexto de processamento de informação. Santo Agostinho falava de um só armazém de memória, agora esta teoria assenta em que existiam vários desses sistemas de armazenamento, cada qual com diferentes propriedades (Broadbent, 1958, Waugh e Norman 1965; Atkinson e Shiffrin, 1968).

No pós-guerra podemos tentar perceber como as memórias ficam na mente das pessoas, um breve excerto sobre quem viveu o holocausto e descreve a memória da seguinte forma…"Quase ausente… na verdade, completamente ausente… está outro elemento, tão conhecido com base nas recordações e testemunhos sobre a vida quotidiana nos campos de concentração. Refiro-me à violência, crueldade, à tortura, aos homicídios individuais." "…O mais intrigante…é que quase não tenho memórias dessas; tenho de pensar muito e examinar as imagens que permanecem gravadas sob uma ou outra forma como experiências, como cores, como impressões, para isolar nelas algo de um tipo que pudesse descrever como violência." (Kulva D. O. Paisagens da Metrópole da Morte.)

"Paisagem da Metrópole da Morte "um livro riquíssimo de sentimentos e emoções, amor, este excerto citado, muito rico,, para perceber como é codificado os acontecimentos em situações extremas, como é que o recalcamento é feito, como ficou arma-

zenado na memória, o que foi entretanto esquecido e como ainda é

…"É como se cada dia fosse o único, independentemente do prazer ou da dor que eu tenha tidos nos dias anteriores". (Milner, Corkin e Teuber, 1968).

O mundo neuronal é vasto e as memórias são o que liga o passado, o presente e agora o futuro.

Sem as memórias, ficaríamos desligados do Mundo em pequenas sequências limitadoras do pensamento humano, ficaríamos sem o fio condutor de toda uma estrutura que deve estar a funcionar em sintonia.

O valor da "medição" da memoria é imensurável e indescritível para a condição humana, para envelhecer com qualidade e renovar-se. O criar das novas memórias sem detrimento das antigas, onde o esquecimento só actua onde já não é preciso lembrar mas o funcionamento neuronal se mantém futuramente intacto. (Rodrigues I.)

Mas caindo para dentro do espírito que quero recriar, procurando encontrar o caminho da Estrela, e o cheiro do Natal, eu sinto que o tempo é fundamental.

O tempo é liso, escorregadio, nos escapa, nos foge. Quando começamos a ver ele se foi. À medida que crescemos o passado vai se alongando. É importante perceber-mos como temos lembranças sensoriais.

Quantas vezes cheiramos, bebemos ou comemos alguma coisa e de repente lembramo-nos que aquilo tem o cheiro ou o sabor de infância, de um momento, de um lugar, de uma pessoa.

Os cheiros e os sabores da infância são seguramente os mais marcantes. Quando criança o cheiro da laranja e da tangerina eram mais perfumadas e hoje parece que quase não têm cheiro. Mas o que aconteceu, não posso imaginar o que teria acontecido, se o meu olfacto mudou ou se as laranjas e as tangerinas já não são mais as mesmas. O Natal era cheiro de aromas, talvez exóticos. O cheiro que exalava das frutos, e levados nos cestos, nas quais eram levados para casa com o Natal muito próximo, criando o ar rescendendo á árvore de pinheiro e o odor do pinho intenso e avassalador, o Cheiro das filhoses, do arroz doce com canela e limão, do cheiro a lenha queimada do fumo e do calor do lume. Ao aromas e sabores faziam parte das nossas descobertas, daquele mundo desconhecido a ser explorado.

Nada era impossível, tudo tinha mais frescor. Lembro-me da fragância da terra, do ambiente caseiro, do infortúnio ou do sorriso. Será que éramos mais inocentes, menos ansiosos, menos indiferentes, mais FELIZES? Não sei.

O tempo líquido escorreu pelos dedos da memória. E derramou rastros sensoriais pelo caminho levou de volta para a inocência dos aromas da natureza.

Sabor de romã escarlate suculento perdeu seu perfume de criança. O Natal, terra molhada, a água a correr pelos regatos, o cheiro a fumo na minha aldeia, o cheiro da minha aldeia (aldeias) e a alegria do convívio na nossa sociedade recreativa. O cheiro do bolo no forno, o cheiro da açorda, indecorosa pela sua loucura de sabores e cheiros. Insubstituível. Irrepetível. Sempre que acontece é mera imitação, simples imitação com o mesmo cheiro e sabor. A açorda também se comia no Natal.

Que bom é o cheiro a Natal….

Não é? Sim eu sei que ainda estamos a uma semana mas é tão bom!

O Natal traz-nos tantas boas recordações, de outros tempos e de outras alturas, da altura em que éramos simplesmente crianças!

Como era alegre o simples facto de enfeitar a árvore de Natal, com o que existia, com os bonecos de chocolate, e o presépio que só eu fazia com imagens emprestadas e outras feitas por mim, a estrela simplesmente incrível, feita de lata e envolta em prata. Linda. Como adorava em pequeno, adormecer na noite de Natal inicialmente sentindo o frio, e depois um calor imenso, como reflexo das luzes que não existiam, mas que imaginava, hoje e de há muito tempo a esta parte consegui encher a minha casa de luzes que piscam, de todas as cores com símbolos enormes, e estrelas muitas estrelas de todas as cores. O presépio é intemporal! É o que a minha mulher sempre teve em criança agora com mais algumas figuras do agrado da minha filha, e meu, mas mantendo o mesmo traço. E, curiosamente, tem um rio, um lago, pontes, ovelhas muitas ovelhas a pastar num terreno todo verde com lírios e neve. O mesmo espírito presente. Entre a magia das minhas memórias, e a evolução das luzes.

Pena é que nos últimos anos o pinheiro natural fosse substituído pelo pinheiro artificial ! ainda assim o cheiro do pinheiro natural está na minha memória e sinto-o com a mesma intensidade. As memórias da infância fazem repetir gestos e atitudes anteriores. No dia de Natal tenho de vestir uma camisola ou outra peça de vestuário nova. Porque não umas botas. Seja em que circunstâncias for da minha vida isso tem que acontecer. Natal, se em criança havia por vezes situações de saúde, ao longo da vida, mesmo que o Natal fosse num hospital, ou numa situação complicada e difícil de ultrapassar, o mesmo espírito de criança sempre permaneceu nesses Natais. O mesmo cheiro a laranja, a tangerina, e o cheiro da lareira e ao fumo, mesmo quando lume era outro, o do desespero, e o cheiro era outro, o dos desinfectantes.

Como é que uma coisa tão simples, como enfeitar uma árvore de natal, unia e une famílias, e como nos faz sonhar, sonhar que no dia 25 de Dezembro iremos (iríamos) receber uma "recompensa" por nos termos portado bem, se bem que se isso fosse realmente verdade, tudo o que recebemos era igual a nada! Não nos apercebemos nada disso. Tudo, é dar e receber amor sempre, todos os dias, e gostarmos de darmo-nos aos outros, ajudar os outros.

Fazer do Natal aquilo que é, é ser diferente da realidade crua da vida das pessoas.

Fazer compras tresloucadamente? Porque não trocar por simples gestos de afecto, dar a quem precisa, olhar simplesmente para o olhar e sorriso de outrem, entrar na sua intimidade com cuidado e compreensão?

Inovador? Louco? Ou digno de crítica levianas? Ou simplesmente humano?

Acho que somente a minha mãe percebeu!!! Porque no meu olhar sempre coloquei um sorriso no meu rosto mesmo quando chorava por dentro, mesmo quando a angústia tomara conta da minha alma.

Enfeitar a arvore e fazer o presépio, é uma tradição, e que todos ou quase todos nós gostamos, que vocês este ano ao enfeitarem as vossas árvores, e fazerem os vossos presépios, seja com os vossos pais, filhos, mulheres, maridos, ou outros amigos, não o façam só para enfeitar as vossas casas, mas para mostrarem esses sentimentos, e recordem-se de como era tão boa a época natalícia, e como pequenas coisas se tornam grandes quando nós queremos que elas sejam!

Sejam crianças, sejam felizes!

Não se esqueçam de recordar e de sonhar porque a vida é feita de sonhos!

O espírito do Natal com os seus braços de esperança, abraça-nos com força, esse abraço pode fazer a diferença, mas é preciso haver disponibilidade para o receber. A disponibilidade é como o sabor e o cheiro a laranja, não se esquece o que se quer !

BOM NATAL !

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

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