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

WWW.APPPC.PT

Artigo
A DOR E O SEU TRATAMENTO
1.ª Parte – Conceitos Gerais

Iniciativa
RASTREIO E CAMINHADA "CAMINHE PELO SEU CORAÇÃO"

Eleições
VÃO REALIZAR-SE AS ELEIÇÕES PARA OS CORPOS GERENTES DA APPPCDI'S PARA O TRIÉNIO 2019-2021

Artigo
A VACINA DA GRIPE

Artigo
O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES E O SEU RECONHECIMENTO

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

XII COLÓQUIO NACIONAL

Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro

7.OUTUBRO.2018

APPPCDi's

UMA REVISTA A PENSAR NO SEU CORAÇÃO
PERIODICIDADE QUADRIMESTRAL
SETEMBRO 2018

N.º 34

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.

António Gomes

Presidente da Direção nacional da APPPCDI'S

"Mensagem do presidente"

Caros Associados:

Desta vez não sinto nenhuma dúvida sobre o tema que quero abordar neste espaço que cada Boletim da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI´S me concede: esse tema é sem dúvida a "Nova Lei de Bases da Saúde".

Como é do conhecimento de muitos, foi criada no final de 2017, uma Comissão de revisão da referida Lei, presidida pela Drª Maria de Belém Roseira, ex-Ministra da Saúde, e por várias outras personalidades entre elas a Drª Sofia Crisóstomo, Coordenadora do Projeto "Mais Participação, Melhor Saúde", projeto do qual a nossa Associação faz parte desde a sua criação. E, se por um lado o tema nos interessa muito como cidadãos e sobretudo como doentes que necessitam dos serviços de Saúde de forma recorrente, por outro lado, sentimo-nos envolvidos diretamente nesta discussão pois ela abrange não só profissionais de várias áreas, mas também os doentes e os seus representantes o que, sendo inédito, nos deixou imensamente felizes.

A citada Comissão tem a missão de apresentar uma proposta de alteração da atual Lei de Bases que tem 30 anos, alteração essa que esteja de acordo com critérios atuais e que possa acolher todas as sensibilidades da Sociedade Portuguesa do séc XXI.

Em abril do corrente ano, antes de ser apresentada qualquer proposta de alteração, os malogrados António Arnaut e João Semedo deixavam uma mensagem ao governo, naquela que, para ambos, seria uma das suas últimas intervenções públicas: "...o SNS vive uma crise indisfarçável e está em regressão e declínio. Há muito que os limites foram ultrapassados sendo que o SNS sobrevive hoje em dia à custa da entrega abenegada dos profissionais de saúde aos seus doentes e Serviços...." Referiam ainda que "...a saúde não pode deixar de ser um direito para se converter e degenerar num grande negócio. O colapso do SNS seria uma tragédia para a nossa democracia social..." finalmente concluiam que, o que pretendiam era "... um SNS em linha com a Lei de 1979, isto é, direito à saúde para todos, de forma universal, gratuito, que preste cuidados baseados em padrões de qualidade e humanidade e que se relacione com as iniciativas privadas e sociais na base da complementaridade e não da concorrência".

Este apelo foi sem dúvida a "pedrada no charco que veio agitar estas águas" e a discussão inflamou-se e cresceu.

Assim, em junho passado esta Comissão tornou pública uma pré-proposta que ficou em discussão pública durante 30 dias e que define as bases da realização do direito à proteção da Saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde e redefinindo as bases do Serviço Nacional de Saúde. Esta Comissão defende um sistema cada vez mais próximo das pessoas, envolvendo o poder local, nomeadamente as autarquias, na concretização das políticas de saúde. Esta proposta realça também a importância da saúde mental e ocupacional e da literacia digital em saúde como veiculo corretor de desigualdades. Ela preconiza também uma maior cooperação com a Comunidade de Países de Lingua Portuguesa e uma melhor articulação com os setores da economia social e do privado bem como, modelos pluralistas de gestão exigindo profissionais qualificados. Relativamente às taxas moderadoras esta pré-proposta mantém a necessidade da cobrança de taxas com o objetivo de moderar a procura desnecessária dos serviços de saúde, mantendo isenção de pagamento em situações de interesse de saúde pública, de maior risco de saúde ou de insuficiência económica. No entanto, propõe que deverão existir limites ao montante total de taxas moderadoras a pagar por prestação e por ano, com o objetivo de proteger os beneficiários do pagamento excessivo de prestações públicas de saúde, realçando que as taxas moderadoras devem ser um instrumento de política de saúde e não um fator de empobrecimento da população.

Em finais de julho um grupo de 88 personalidades ligadas à saúde, entre elas a ex-Ministra da Saúde, Drª Ana Jorge, tornou público um Manifesto com uma série de propostas de alteração da lei de bases. Uma das grandes alterações propostas por estes 88 signatários relaciona-se com as "falsas" taxas moderadoras, isto é, aquelas que na verdade não servem para moderar mas antes funcionam como um co-pagamento.

Subscrevemos na integra as ideias apresentadas neste texto, e no que respeita às taxas moderadoras, elas enquadram-se completamente naquilo que preconizamos há anos para os portadores de dispositivos cardíacos implantáveis: isenção total de taxas para os procedimentos de seguimento e controle destes dispositivos. Muitas vezes o temos repetido pois a frequência destes seguimentos não dependem da vontade dos portadores, por conseguinte, não se aplica o espírito e objeto destas taxas ou seja, o de moderar e racionalizar o recurso dos cidadãos aos Serviços de Saúde.

O documento final será apresentado ao Parlamento no corrente mês de setembro, e, Maria Antónia Almeida Santos, atual porta-voz do Partido Socialista, já veio defender que a alteração desta lei de bases deverá ficar terminada até ao final da presente legislatura.

É com enorme expectativa que aguardamos a aprovação desta lei e claro a atribuição de direitos que julgamos merecer e pelo quais temos lutado e levantado a nossa voz.

Por fim, convido todos a participarem no nosso 12º Colóquio Nacional a realizar no dia 07 de Outubro, de 2018 na cidade de Aveiro, a Veneza de Portugal, cujos atrativos são por si só um motivo mais que suficiente para estarmos presentes. Conto como sempre com um bom número de participantes em mais um dia marcante para a nossa Associação. Lá nos encontraremos!

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

A DOR E O SEU TRATAMENTO

1.ª Parte
Conceitos Gerais

Dr. Viriato Horta

Médico, Especialista de Medicina Geral e Familiar

Clínica Europa - Carcavelos

De uma forma ou de outra, **todas as pessoas, ao longo das suas vidas, sofrem de dores**. Esta premissa aplica-se a todas as idades e grupos étnicos, ao género masculino e ao feminino, às classes económicas mais altas e mais baixas, a todos os graus de escolaridade e a todas as populações, variando apenas a sua forma de apresentação e o modo como a dor é experienciada.

A dor não é, só por si, uma doença, mas antes um sintoma que faz parte do quadro clínico de inúmeras doenças naturais ou acidentais: feridas, fracturas, luxações, queimaduras, panarícios, apendicites, cólicas renais, hepatites, cancros, enxaquecas, nevrites, amigdalites, pneumonias, otites, abcessos dentários, enfartes agudos do miocárdio, artroses, hérnias discais, tendinites, torcicolos, gota, glaucoma, artrite reumatoide, fibromialgia e tantas outras.

A dor também pode ser iatrogénica, isto é, provocada por profissionais de saúde durante ou após algumas intervenções terapêuticas e diagnósticas mais ou menos "agressivas", como intervenções cirúrgicas, anestesias raquidianas, punções lombares, biópsias, tratamentos dentários, algaliações, injecções, tratamento de feridas, massagens, manipulação de articulações, cateterismos, punções arteriais, colonoscopias e até para uma simples colheita de sangue para análises.

A dor surge naturalmente e faz parte de diversas situações fisiológicas, como sucede no decurso dos partos, quando a bexiga está muito cheia, quando há uma vontade imperiosa de defecar ou ao fazer alongamentos musculares.

A dor constitui muitas vezes um sinal do organismo para a presença de uma doença, funciona como um aviso para nos afastarmos de um perigo (fonte de calor que nos queima, animal que nos pica ou morde), pode **alertar-nos para necessidades fisiológicas** (urinar ou defecar) e **informar-nos sobre a iminência de lesões musculares ou articulares**, no decurso das actividades físicas, mas também **pode existir sem uma base física reconhecida** (dor psicogénica).

A dor pode ser provocada por muitos mecanismos diferentes, que vão dos traumatismos (picadas, contusões, entorses, distensões, incisões…) às queimaduras (provocadas por calor, frio, radiações ou agentes químicos), passando por processos inflamatórios e infecciosos (causam edema, levam à destruição de células e induzem a produção de moléculas agressivas), isquémia (falta de aporte de sangue aos tecidos por oclusão de vasos sanguíneos), anóxia (deficiente oxigenação dos tecidos), compressão de órgãos (por tumores, abcessos, hematomas, bridas, aderências) ou obstrução de órgãos tubulares (tubo digestivo, vias biliares, urinárias ou respiratórias).

A dor pode apresentar-se de muitas formas e ter diferentes graus de intensidade, tendo uma elevada componente emocional e uma **grande variação interpessoal** (é percebida e interpretada de forma diferente por cada pessoa) **e intrapessoal** (para o mesmo estímulo doloroso, uma determinada pessoa pode sentir a dor de forma diferente consoante as circunstâncias de cada momento).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor considera a **dor** como uma **experiência multidimensional desagradável, envolvendo componentes físico-sensoriais e emocionais, associada a uma lesão tecidular (concreta ou potencial) ou descrita em função dessa lesão**.

Embora a dor seja quase sempre considerada como uma experiência desagradável, **algumas pessoas sentem prazer em ter dor** (masoquismo) **e até a provocam deliberadamente ou a aceitam voluntariamente** (autoflagelação em actos religiosos, expiação de pecados, praxes, rituais de iniciação da puberdade, demonstração de valentia, piercings, tatuagens, cirurgias plásticas, práticas sexuais masoquistas, auto-mutilação em contexto psiquiátrico, etc.).

Por outro lado, **existem pessoas que sentem prazer em provocar dor a outras pessoas ou animais** (sadismo).

OS CUSTOS DA DOR

Como **a dor** é muito frequente e incapacitante, não admira que este sintoma/doença seja **hoje o principal motivo de consulta médica**, representando cerca de 50% dos motivos de ida às consultas, quer para a identificação das suas causas, quer para o seu alívio, mesmo que não seja possível resolver a doença de base que a provoca.

Para além do **impacto da dor na qualidade de vida dos doentes** (limitação de actividades diárias, insónia, ansiedade, depressão, existe uma **dimensão socio-económica muito importante** que tem de ser considerada quando se aborda este tema.

A dor origina elevados custos directos em cuidados de saúde (consultas, internamentos em hospitais ou unidades de cuidados continuados, execução de exames complementares de diagnóstico, tratamentos medicamentosos e adjuvantes) **e indirectos** (faltas ao trabalho e à escola, diminuição da produtividade, reformas antecipadas, mobilização de cuidadores).

Estes custos são difíceis de calcular, mas estima-se que, em Portugal, atinjam mais de 3 mil milhões de euros por ano só para a dor crónica, cabendo 50% aos custos directos e 50% aos indirectos.

A título de exemplo, em 2010, só as dores nas costas e articulações provocaram perdas superiores a 700 milhões de euros em consequência de incapacidade laboral a curto e longo prazo, mais do triplo dos custos indirectos da obesidade em 2002, avaliados em 200 milhões de euros.

A DURAÇÃO DA DOR

A dor pode classificar-se, segundo a sua duração, em aguda (tem quase sempre uma causa bem definida, dura menos de 3 meses e associa-se geralmente a traumatismos, doenças de curta duração ou cirurgias) e crónica (se durar mais de 3 a 6 meses no decurso de doenças crónicas ou mais de 1 mês após a resolução da doença ou lesão aguda que a provocou). Estes prazos são os mais utilizados, mas ainda não existe consenso sobre esta questão.

A dor aguda acompanha-se em geral de ansiedade, sudação, náuseas, vómitos aumento da frequência cardíaca e respiratória, alterações da tensão arterial e dilatação das pupilas, podendo ser de tal modo intensa que leva à perda da consciência e mesmo à morte. Quando a dor aguda não é devidamente tratada, pode ser causa de dor crónica.

A dor crónica acompanha-se em geral de depressão, insónias, fadiga, perturbações da esfera sexual, falta de apetite e perda de peso, o que pode causar grande incapacidade física e sofrimento psicológico, levando por vezes ao consumo excessivo de álcool ou drogas ilícitas, ao suicídio ou ao pedido de eutanásia.

A dor crónica é mais frequente no género feminino, nos asiáticos, nas pessoas com nível socio-económico e de escolaridade mais baixos, nos desempregados, nos obesos, nas pessoas com perturbações ansiosas e depressivas e no consumo excessivo de álcool, aumentando de frequência com a idade.

Na Europa, a dor crónica afecta 20% dos adultos em geral e 50% das pessoas com mais de 80 anos de idade, mas em Portugal estes valores são mais elevados, calculando-se que 37% dos adultos sofra de dor crónica.

Um subtipo específico de dor crónica é a dor crónica pós-operatória, que se define como a que surge após um acto cirúrgico, tem pelo menos 2 meses de duração, não

TIPOS DE DOR

A DOR PODE CLASSIFICAR-SE, SEGUNDO O SEU TIPO, EM:

- **Dor nociceptiva:** é a mais frequente, resultando de uma estimulação dos receptores periféricos da dor (nociceptivos), que respondem através de nervos sensitivos específicos (fibras A delta e fibras C), enviando, sinais para o cérebro, que os interpreta e gera as respostas mais adequadas a cada situação;

A DOR NOCICEPTIVA PODE AINDA SER SUBDIVIDIDA EM:

- **Dor somática**, originada na pele, ouvidos, nariz, olhos, amígdalas, músculos, ossos, articulações ou tendões; em geral, esta dor é bem localizada, sendo percebida como o resultado de uma agressão específica ou de uma causa concreta (traumatismo, queimadura, processo inflamatório, crescimento de um tumor, etc); pode ser constante ou intermitente e ser descrita como picada, facada, moinha, etc.
- **Dor visceral**, originada no estomago, fígado, pulmões, coração, rins, bexiga, útero, intestino, vesícula biliar ou próstata; em geral, esta dor é mais "profunda", opressiva, difusa e mal localizada, podendo ser "referida", isto é, percebida como uma dor localizada em outro local que não o órgão na qual tem origem; pode ser constante ou intermitente e ser descrita como cólica, aperto, opressão, etc.
- **Dor neuropática:** é muito frequente, tendo a sua origem em disfunção ou doença de estruturas do sistema nervoso central ou dos nervos periféricos, sendo exemplos a nevralgia do trigémio, as lombociatalgias, a neuropatia diabética, a nevralgia da zona, as nevrites e a enxaqueca; em geral, esta dor é intensa e prolongada, ocorrendo espontaneamente, sem um estímulo identificado ou como uma dor mais intensa do que o esperado para o estímulo doloroso identificado;

A DOR NEUROPÁTICA PODE AINDA SER SUBDIVIDIDA EM:

- **Dor disestésica:** sensação de picadas, ardor, queimadura ou frio doloroso, acompanhados ou não por formigueiros, dormência, comichão; pode existir alodínia, o que significa que pequenos estímulos não dolorosos (como o roçar da roupa, o aperto de um elástico ou até um abraço ou um vulgar aperto de mão) podem ser sentidos como extremamente dolorosos;
- **Dor lancinante:** com episódios paroxísticos de tipo choque eléctrico;
- **Dor psicossomática**, psicogénica ou psicofisiológica: sem relação directa com lesões corporais ou neuropatias, é de origem emocional/psicológica, tem a sua origem no próprio cérebro, e muitas vezes é explicada pela "memória" de dores anteriores ou por uma forma disfuncional de reagir a problemas psicológicos, como sucede com a fibromialgia; esta dor é mais rara, mas pode ser muito incapacitante e difícil de tratar;
- **Dor mista:** multifactorial, é uma mistura em proporções variáveis dos outros três tipos, como sucede com as dores oncológicas e a dor lombar crónica.

se deve a outras doenças concomitantes ou pré-existentes e não pode ser imputada aos profissionais de saúde (não resulta de erro ou negligência).

A dor crónica pós-operatória é muito frequente, podendo ocorrer em elevada percentagem de doentes operados a hérnias inguinais, pulmão ou coração, nos amputados de membro Inferior (dor do membro fantasma), e nos que fizeram mastectomias ou artroplastias totais da anca, entre outros.

A CRONIFICAÇÃO DA DOR

Em termos gerais, pode dizer-se que a dor aguda é "útil" para o nosso organismo, cumprindo funções de alerta e defesa e servindo para o diagnóstico de várias doenças, e que a dor crónica é "inútil", tornando-se "autónoma" e passando a ser um fenómeno mais complexo, gerador de grande sofrimento e que pode ser considerada como uma doença independente, grave e incapacitante.

O que se passa é que, depois de desencadeado, o processo da dor pode sofrer a influência de mecanismos moduladores excitatórios (exacerbadores) ou inibidores (atenuadores), que dependem de factores hormonais (neuro-endócrinos), do estado de saúde geral do doente, do seu perfil psicológico, do seu nível de cansaço, das suas experiências dolorosas prévias (memórias da dor) e até do seu estilo de vida, profissão ou tipo de educação.

A modulação da dor pode ocorrer nas vias ascendentes/aferentes (que levam o sinal da dor da periferia para o cérebro, através da espinal medula), no próprio cérebro e nas vias descendentes/eferentes (que encaminham as respostas do cérebro para a periferia). Esta modulação é feita por diversos agentes químicos, como as endorfinas, a serotonina ou a noradrenalina que, adicionalmente, potenciam os efeitos de fármacos psico-activos utilizados no tratamento da dor crónica, como os opióides, os anti-depressivos, os anti-convulsivantes e os estabilizadores de membrana.

Quando a dor é muito intensa, prolongada ou mal tolerada e não é tratada devidamente, pode surgir um processo de potencialização ou hipersensibilidade do sistema nervoso: os nervos sensitivos que encaminham para o cérebro os sinais dos receptores da dor e até de outros estímulos sensoriais (táctil, térmico, sonoro, visual, olfactivo, gustativo) passam a responder intensamente a pequenos estímulos e o próprio cérebro sofre modificações (processo de remodelação) que o levam a interpretar qualquer estímulo como um estímulo doloroso e a manter exagerada a percepção da dor, que se torna assim muito difícil de tratar.

No caso das dores nociceptivas, os próprios tecidos lesionados libertam substâncias que provocam inflamação (neurocinina, substância P, prostaglandina E2, adrenalina, leucotrienos, bradiquinina…) que aumentam a sensibilidade dos receptores periféricos da dor, contribuindo para os fenómenos de potenciação da dor quando os seus efeitos são muito intensos, prolongados ou repetitivos.

Este mecanismo explica em parte porque é que, muitas vezes, os medicamentos anti-inflamatórios têm um efeito analgésico superior ao esperado e ajudam a prevenir a cronificação da dor.

A DOR COMO 5º SINAL VITAL

Pela sua elevada frequência e grande importância clínica, e apesar de ser um sintoma e não um sinal, a dor é actualmente considerada como o quinto "sinal" vital, sendo os primeiros quatro a temperatura corporal, a tensão arterial, a frequência cardíaca e a frequência respiratória.

Existe mesmo uma corrente de pensamento médico que defende que se considere o sofrimento como o sexto "sinal" vital, porque a sua dimensão ultrapassa em muito a dor, podendo existir dor sem

OS RITMOS DA DOR

- As **dores das doenças reumáticas** são muito frequentes e, dentro destas, a grande maioria refere-se às articulações, sendo de grande importância distinguir as doenças degenerativas das doenças inflamatórias, para o que se avalia aquilo que se designa por ritmo da dor:
- - a **dor de ritmo mecânico** caracteriza as doenças articulares degenerativas, como as artroses; esta dor agrava-se tipicamente com o uso da articulação doente (piora ao longo do dia ou após a actividade física) e melhora com o repouso (raramente surge durante a noite) e com algumas posições do corpo (sentado para aliviar lombalgias, de pé com apoio sobre um dos lados para alívio de dores numa anca, suspensão de um braço para a artrose do ombro desse lado); a dor de ritmo mecânico acompanha-se geralmente de rigidez articular de curta duração (menos de 10 minutos ao levantar e menos de 3 minutos após um período diurno de repouso da articulação doente);
- - a **dor de ritmo inflamatório** caracteriza as doenças articulares inflamatórias, como as artrites; esta dor agrava-se tipicamente com o repouso (piora de manhã, ao levantar) e melhora com o uso continuado da articulação doente (raramente surge durante a noite); a dor de ritmo inflamatório não tem posições de alívio e acompanha-se geralmente de rigidez articular de longa duração (mais de 30 minutos ao levantar e mais de 5 minutos após um período diurno de repouso da articulação doente):
- - quando os doentes têm ao mesmo tempo doenças articulares degenerativas e inflamatórias podem ter **dores de ritmo misto**, em que as dores de ritmo mecânico coexistem com dores de ritmo inflamatório.

Quando se trata as d**ores crónicas graves associadas a doenças oncológicas ou neurológicas** é importante definir outro tipo de ritmo da dor e distinguir a dor basal da dor irruptiva:

- A **dor basal** define-se como aquela que está presente durante mais de 12 horas por dia durante pelo menos uma semana ou que existiria nesse horário se o doente não tomasse analgésicos; quando se trata a dor basal e esta desaparece ou é classificada como ligeira, designa-se por adequadamente controlada, mas se persistir dor moderada ou intensa ela considera-se não controlada;
- Sempre que um doente apresenta agravamentos transitórios (**exacerbações**) da sua dor basal, esta passa a considerar-se como **dor irruptiva** e exige uma estratégia de tratamento diferente (aumentar a dose dos analgésicos ou mudar de medicamentos), que consiga controlar a dor de base e as exacerbações.

sofrimento e sofrimento sem dor, como sucede em algumas doenças neurológicas incapacitantes, em algumas doenças psiquiátricas como a depressão e em certos processos de luto.

Em Portugal, a Direcção-Geral da Saúde (DGS) instituiu a dor como 5º sinal vital, através da Circular Normativa Nº 9/DGCG de 14/06/2003, considerando como norma de boa prática a avaliação e o registo sistemático da intensidade da dor dos doentes pelos profissionais de saúde.

No entanto, enquanto os outros sinais vitais têm critérios de classificação definidos e mecanismos de medição estandardizados que dispensam a colaboração do doente (termómetro, esfigmomanómetro, electrocardiógrafo, palpação de pulsos, relógio, auscultação), a dor não tem nenhum critério objectivo de medição, sendo avaliada apenas por escalas subjectivas, que obrigam à participação activa do doente.

A INTENSIDADE DA DOR

As escalas de dor existentes classificam a dor segundo a sua intensidade e a sua repercussão no funcionamento do organismo. Aplicam-se apenas a doentes conscientes e colaborantes, com idades superiores a 3 anos), não se aplicando a crianças pequenas, a alguns doentes psiquiátricos, a pessoas com demência ou dificuldades de comunicação e a doentes sedados.

Uma "mesma dor" pode ser considerada por pessoas diferentes como leve, intensa ou horrível, tolerável ou intolerável, impeditiva ou não de algumas actividades e classificada de 0 a 10 com valores diferentes, mas mesmo assim é muito importante usar estas escalas para acompanhar a evolução da dor e o efeito dos tratamentos. Depois de se escolher a escala que melhor se adapta a cada doente, deve aplicar-se sempre a mesma escala para acompanhar a evolução desse doente.

A DG propõe quatro escalas de dor para classificar a intensidade da dor (consultar a Circular Normativa Nº 9/DGCG de 14/06/2003 para a sua descrição pormenorizada):

- escala visual analógica;
- escala numérica;
- escala qualitativa;
- escala de faces.

Para efeitos de registo nos processos clínicos dos doentes, os resultados obtidos pela aplicação destas escalas devem ser convertidos em graus de dor: sem dor (corresponde a zero pontos nas escalas numéricas de 0 a 10), dor ligeira (1 ou 2 pontos), dor moderada (de 3 a 5 pontos), dor intensa (de 6 a 8 pontos) e dor máxima (9 ou 10 pontos).

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS), para facilitar a escolha do regime de tratamento de cada doente com dor, propõe uma "Escada Analgésica" que apenas comtempla três graus de dor: dor ligeira (de 1 a 3 pontos), dor moderada (de 4 a 6 pontos) e dor intensa (de 7 a 10 pontos).

Quando se acompanha um doente com dor (aguda ou crónica), pode haver interesse em acompanhar a sua evolução ao longo do tempo e perceber a eficácia da medicação analgésica instituída. Para este efeito existe uma ferramenta importante, que é o diário da dor, no qual o doente regista, em cada dia, os momentos em qua a dor aparece e desaparece, a sua intensidade, o seu tipo, a medicação analgésica ou adjuvante (repouso, calor, massagem…) que fez e qual o seu efeito, os eventuais factores desencadeantes ou acompanhantes que possam ter interesse para a sua compreensão (vómitos, diarreia, prisão de ventre, tonturas, refeições, exercício físico, dormir, etc.) e todas as observações ou comentários que julgue pertinentes.

Quando se avalia doentes com dor crónica, deve caracterizar-se e medir melhor a dor e o seu impacto na vida dos doentes e dos seus cuidadores, para o que existem vários instrumentos de trabalho mais elaborados e completos do que as escalas e os diários da dor. Para este efeito, em 2007 a Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED) traduziu e validou sete questionários internacionais para a língua e cultura portuguesas, disponíveis para consulta no Volume 15, Nº 4/2007 da Revista "DOR":

- Inventário Resumido da Dor - Brief Pain Inventory (BPI);
- Inventário Multidimensional da Dor de West Haven-Yale - West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHY-MPI);
- Índice de Incapacidade Relacionada com a Dor - Pain Disability Index (PDI);
- Inventário das Formas de Lidar com a Dor Crónica - Chronic Pain Coping Inventory (CPCI), versão do doente e da pessoa significativa;
- Inventário de Convicções e Percepções Relacionadas com a Dor - Pain Beliefs and Perceptions Inventory (PBPI);
- Escala de Desânimo Associada à Dor - Pain Catastrophizing Scale (PCS);
- Questionário de Dor Neuropática em 4 Questões - Douleur Neuropathique en 4 Questions (DN4).

O TRATAMENTO DA DOR

A grande diversidade das situações dolorosas e dos mecanismos fisiopatológicos da dor pressupõe que o seu tratamento (analgesia) seja muito mais do que a administração de medicamentos analgésicos, cabendo um papel importantíssimo a várias terapêuticas adjuvantes, muitas delas não necessariamente medicamentosas.

Pela sua complexidade e extensão, o tratamento da dor será tratado posteriormente, numa 2ª parte deste trabalho.

Realizou-se, mais uma vez, nos dias 19 e 20 de Maio

RASTREIO E CAMINHADA "CAMINHE PELO SEU CORAÇÃO"

Realizou-se nos dias 19 e 20 de Maio, em Pombal, um Rastreio e uma Caminhada, teve como slogan "Caminhe pelo seu Coração", uma iniciativa da APPPCDI'S.

Dia 19 o Rastreio decorreu no Jardim do Cardal, onde se encontravam profissionais de saúde do Hospital Leiria/Pombal a que se juntaram este ano, membros da Associação de Pessoal do Centor de Saúde de Pombal que colaboraram na medição da tensão arterial e glicémia.

O rastreio foi bastante bem sucedido pois foram rastreadas quase 100 pessoas.

Dia 20, no mesmo local pelas 10 horas, concentraram-se os participantes da caminhada, que percorreu a Urbanização das Cegonhas, seguindo em direção ao Parque Verde da Cidade. Mais uma vez a APPPCDI'S contou com a participação de inúmeros Associados provenientes de Pombal, mas também de outros locais do país. A aula de relachamento foi igualmente animada e muito participada mostrando o empenho de todos na promoção da atividade física e no combate aos fatores de risco das doenças cardiovasculares. No final todos estavamos muito cansados e cheios de apetite, tendo-se seguido o almoço onde todos repuseram energias. Este tipo de iniciativas, muito elogiadas por todos, são um estimulo para que os hábitos de vida saúdável que tanto preconizamos, entrem no dia-a-dia de cada um de nós.

Agradecemos mais uma vez o apoio da Câmara Municipal de Pombal e do seu Presidente Dr. Diogo Mateus; do Hospital Leiria / Pombal, na pessoa do seu Presidente do Conselho de Administração, Dr. Helder Roque, bem como às Sr.as Enfermeiras: Otilia Fernandes - Chefe de Enfermagem, Luisa Meco, Carla Costa e Alexandra Teixeira do referido hospital.

Apoios

///////// NÃO SE ESQUEÇA /////////

Doe parte do seu IRS por uma boa causa

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

Com efeito, basta colocar o contribuinte n.º 505 064 324 da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's no quadrado 11 do Modelo 3 e 0,5% serão retirados do imposto total que o Estado liquida, e não do imposto que deverá ser devolvido ao contribuinte, no caso de haver lugar à restituição do imposto cobrado.
Obrigado.

Donativos

SOMOS UMA IPSS COM FINS DE SAÚDE DEVIDAMENTE RECONHECIDA.
Deseja colaborar com a APPPCDI's?
Dê o seu donativo.

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

NIB
0045 3110 4019 9503 2973 2
(Crédito Agrícola)

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

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

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

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

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI's

XII COLÓQUIO NACIONAL

Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro

7.OUTUBRO.2018

10 horas **Sessão de Abertura**
Presidente da Câmara Municipal de Aveiro – Eng. José Ribau Esteves

10h10 **Factores de risco para a saúde do coração**
Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar (a designar)

10h30 **Quem não dorme bem não anda bem**
Dra. Lília Andrade - Pneumologia CHBV

10h50 **Meditação e bem estar**
Enf. Alexandre - UCC Aveiro

Coffee-break

11h30 **Perigos escondidos: os disruptores endócrinos**
Dra. Joana Guimarães – Endocrinologia, CHBV

11h50 **Pacing em Aveiro**
Cardiologia CHBV (a designar)

12h10 **Revisão da Lei de Bases da Saúde e da perspectiva da Associação APPPCDI's**
Dr. Virgílio Chambel - Presidente da Mesa da Assembleia Geral da APPPCDI's

12h30 **Encerramento**
Antonio Gomes - Presidente da Direção Nacional da APPPCDI's

13h00 **Almoço Convívio**

APOIOS

Centro Hospitalar Baixo Vouga · Município de Aveiro · Medtronic · LivaNova · Boston Scientific · Abbott · St. Jude Medical · J. Costa

- Inscrições para o Almoço Convívio e Autocarro até dia 1 de Outubro
08h00 – Autocarro junto à Biblioteca Municipal de Pombal
Tlms.: 914 855 843 – 910 916711 • geral@apppc.pt • www.apppc.pt
- Em Alternativa na Frutaria Damão "D. São" - Pombal

Evento aberto a todo o público

Pombal

A ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S ESTEVE PRESENTE MAIS UMA VEZ NAS FESTAS DO BODO

Origem remota, as tradicionais Festas do Bodo de Pombal perdem-se no tempo. Festa muito querida e participada pelos Pombalences, a sua popularidade mantém-se inalterável, talvez com um espírito já diluído no tempo, pois baseia-se numa lenda que já poucos conhecem os pormenores, mas preservando a tradição de serem as festas mais importantes do concelho de Pombal.

Para além da componente religiosa, cujo ponto alto acontece no domingo com a realização da missa solene e da procissão que percorre as ruas da cidade de Pombal, esta festa tem também um componente lúdico em que se procura oferecer diversões e animação de variadas formas.

Para além destes componentes, a Festa do Bodo é também, desde há alguns anos, um espaço alargado e demonstrativo da atividade económica e cultural desta região bem como, das entidades aqui localizadas.

Desta forma a APPPCDI'S cuja sede nacional está localizada em Pombal, é convidada todos os anos a estar presente num stand em que divulga o seu trabalho e a sua atuação na área que representa.

Este ano mantivemos essa apresentação que mais uma vez agradecemos à Câmara Municipal e ao seu Presidente Dr. Diogo Mateus.

Consideramos muito importante este tipo de iniciativas pois permitem uma divulgação alargada do nosso trabalho, sobretudo junto da população mais jovem, muito frequentadora destes espaços mas pouco alertada e sensibilizada para as patologias cardíacas e sua prevenção.

Também a estimulação elétrica do coração continua a ser novidade para muitos que assim podem tomar contacto com estes temas.

ELEIÇÕES EM 15 DE DEZEMBRO DE 2018 PARA O TRIÉNIO 2019-2021

Vão realizar-se as eleições para os corpos gerentes da APPPCDI's para o triénio 2019-2021, pelo que reunirá a Assembleia Geral desta Associação no dia 15 de Dezembro de 2018, pelas 15 horas com a seguinte ordem de trabalhos:

15 horas - Abertura dos trabalhos
No caso de à hora prevista, não se encontrar o número suficiente de Associados, os trabalhos realizar-se-ão, 30 minutos mais tarde com os sócios presentes.

Apresentação de contas.
Votação dos corpos gerentes para o triénio 2019-2021
Assuntos variados

Todos os Associados interessados em concorrer às referidas eleições, devem enviar lista até ao dia 5 de Dezembro de 2018, para a Sede Nacional da APPPC.

Artigo

VACINA DA GRIPE

A gripe é uma doença contagiosa que, de uma forma geral, cura espontaneamente. Mas podem ocorrer complicações, particularmente em pessoas com doenças crónicas ou com 65 ou mais anos de idade. Nos anos mais recentes a maior atividade gripal tem sido observada entre os meses de dezembro e fevereiro.

Os vírus da gripe estão em constante mutação e a imunidade provocada pela vacina não é duradoura, pelo que as pessoas se devem vacinar anualmente.

A gripe é a doença mais frequente do adulto e pode ser prevenida pela vacinação.

VACINAÇÃO

A vacinação é a principal medida de prevenção contra a gripe e tem como objetivo proteger as pessoas mais vulneráveis, prevenindo a doença e as suas complicações. A vacinação inicia-se em Outubro e deve ser feita preferencialmente até ao fim do ano. A vacina pode ser administrada durante todo o outono e inverno.

A vacinação contra a gripe é fortemente recomendada a:

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;
- Doentes crónicos e imunodeprimidos
- Grávidas;
- Profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados (ex.: lares de idosos).
- Aconselha-se também a vacinação às pessoas com idade entre os 60 e os 64 anos.

A vacina está disponível, gratuitamente, nos centros de saúde para alguns dos grupos de risco. As pessoas não abrangidas pela vacinação gratuita podem adquirir a vacina nas farmácias, sob prescrição médica, beneficiando de comparticipação de 37%.

As receitas médicas nas quais seja prescrita, exclusivamente, a vacina contra a gripe, emitidas a partir de 1 de julho, são válidas até 31 de dezembro.

VACINAÇÃO GRATUITA

A vacinação é gratuita nos centros de saúde para as pessoas:

- Com idade igual ou superior a 65 anos;
- Residentes ou internadas em instituições;
- De grupos de maior risco clinico, independentemente da idade, sem necessidade de declaração médica:
- Diabetes Mellitus
- Terapêutica de substituição renal crónica (diálise)
- Trissomia 21
- A aguardar transplante de células percursoras hematopoiéticas ou de órgãos sólidos
- Submetidas a transplante de células precursoras hematopoiéticas ou de órgãos sólidos
- Profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Bombeiros com atividade assistencial

Com necessidade de declaração médica, referindo a sua inclusão num destes grupos de risco:

- Sob quimioterapia
- Fibrose quística
- Défice de alfa-1 antitrispina sob terapêutica de substituição
- Patologia do interstício pulmonar sob terapêutica imunossupressora
- Doença crónica com comprometimento da função respiratória, de eliminação de secreções ou com risco aumentado de aspiração de secreções

O Serviço Nacional de Saúde adquire normalmente um stock de doses de vacinas suficiente, de acordo com as estimativas que realiza antecipadamente, para administrar gratuitamente.

Contacte o seu Centro de Saúde para informações mais detalhadas sobre este assunto.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde são a principal fonte de aconselhamento e de motivação para a vacinação das pessoas pertencentes aos grupos de risco.

Estes profissionais têm também maior probabilidade de contrair a infeção e de a transmitir aos seus familiares e, também, aos doentes a seu cuidado.

Assim, os profissionais de saúde são um dos grupos alvo prioritários para a vacinação e com acesso gratuito à vacina.

Se é profissional de saúde vacine-se contra a gripe e dê o exemplo.

A vacinação dos profissionais de saúde é um direito e um dever!

OUTRAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Para prevenir as infeções respiratórias, para além da vacinação contra a gripe, são essenciais a higiene das mãos, a etiqueta respiratória (tossir ou espirrar para um lenço descartável ou para o antebraço) e no caso de estar infectado aconselha-se o distanciamento social.

VACINE-SE! PROTEJA-SE!

A Associação Portuguesa de Portadores de Pacemakeres e CDI'S subscreve na integra estas orientações da Direção Geral de Saúde e incentiva os seus Associados e demais portadores de dispositivos cardíacos a vacinarem-se nomeadamente os que, para além de portadores, se enquadram nos grupos de risco acima referidos.

Relativamente ao pagamento da referida vacina, sabemos que um número elevado de portadores poderá obtê-la de forma gratuita, contudo, existe também uma percentagem razoável de portadores que terá que pagá-la por se encontrar numa faixa etária mais jovem ou não apresentar nenhuma das situações clínicas previstas para a isenção. Somos apologistas de que a totalidade dos portadores de dispositivos cardíacos devia ser abrangido pela isenção, e ser considerado um grupo de risco à semelhança dos diabéticos ou dos hemodialisados. Por diversas vezes tentámos junto do Ministério da Saúde que essa isenção nos fosse concedida mas infelizmente sempre sem sucesso. Continuamos a pensar que essa isenção poderia levar mais portadores a aderirem a esta vacinação, tão importante na prevenção das complicações resultantes daquela patologia.

Pagando ou não, incentivamos todos os portadores a informarem-se junto do seu médico assistente, a fim de serem vacinados.

Dr. Virgílio Chambel Coelho
Advogado

Artigo

"Quem faz funcionar a democracia são aqueles que acreditam na participação social, e que assim concretizam a sua cidadania, através de ações como o voluntariado."

Bouzas, *2001citado por S. Coelho, 2008, p.2.*

Meus Caros,

Nas condições das sociedades modernas, as pessoas estão tão absorvidas pelas suas lutas diárias de sobrevivência ou subsistência (até na aquisição de bens materiais) que tendem a desinteressar-se do chamado interesse coletivo e daí da vida comunitária. Por isso, as Associações como a nossa são fundamentais.

Para alguns autores, o papel do setor Associativo é ter a capacidade de responder simultaneamente em termos de laço, de sentido e de atividade, e por consequência responder à questão da exclusão. Quer dizer, um dos papéis das Associações é a coesão social e desta forma minimiza a possibilidade de exclusão social, uma vez que estas permitem criar laços e integrar as pessoas.

As Associações "intervêm nas várias comunidades, locais e outras, e mobilizam as pessoas e os agentes para intervenções mais alargadas, promovem o estudo das potencialidades e recursos do território, dinamizam iniciativas de carácter económico, social, cultural, ambiental, executam projetos de educação e formação, gerem programas nacionais e europeus "cfr. Brás, 2000 citado por Monteiro, 2004".

a) Papel das Associações – seu reconhecimento.

Sabemos qual tem sido o campo de intervenção da nossa Associação (APPPCDI's).

Cada vez mais a nossa Associação tem vindo a ser reconhecida quer pelos nossos Associados e suas famílias,quer por outras Associações quer em termos institucionais.

Existem muitos níveis de reconhecimento, um deles acontece dentro das próprias organizações. As pessoas querem mais feedback, ou seja, querem ser ouvidas, querem saber que contam e que a sua opinião conta, querem no final, saber que são reconhecidas pelo trabalho que fazem e que o mesmo tem impacto.

Vivemos numa sociedade que se pode chamar de reconhecimento. E o grande problema destas sociedades é o facto de muitas pessoas tomarem decisões não com base no que querem ou sabem que podem fazer, mas por entenderem que escolhendo um caminho ou posição não fraturante em face dos problemas, terão maior reconhecimento dos seus pares.

É fundamental tomar decisões de vida por convicção, tendo por base aquilo que são as competências e interesses, sentimento de justiça e defesa de direitos fundamentais e não a pensar simplesmente como os outros o/a vão ver por ter tido esta ou aquela posição "direitinha". Se formos capazes de implementar este modelo certamente que o maior reconhecimento virá da pessoa mais importante no processo: cada um de nós!

b) Associativismo: brevíssima resenha

Com o 25 de Abril, e após décadas de opressão e falta de liberdade, a sociedade portuguesa assistiu a um boom de Associações e da própria participação social.

Simultaneamente, assistiu-se também a um aumento exponencial das Instituições Particulares de Solidariedade Social e das cooperativas e fundações. De facto, cerca de metade das Associações existentes hoje em Portugal decorrem do 25 de Abril de 1974.

Mas esta "onda" de Associativismo, tem vindo a perder força, a esfumar-se ao longo dos anos.

Melo de Carvalho, na sua obra de 2002, "Associativismo, inovação social e desenvolvimento", explica que Portugal tem mesmo o mais baixo índice de Associativismo por habitante de toda a Europa.

Na realidade, a participação dos portugueses em Associações ou coletividades é muito reduzida, sendo que a maioria da população nacional não pertence a nenhum movimento ou grupo de cidadãos.

É inquestionável que o movimento Associativo está intrinsecamente ligado à democracia, é também unânime que este desempenha um contributo essencial de apoio à ação do Estado.

Por isso mesmo, há quem defenda que a manter-se essa crise de Associativismo (cfr. Sandra Lima, autora do estudo Participação social e Associativismo em Portugal) a sociedade portuguesa poderá ver agravados "muitos dos fenómenos negativos que a caracterizam";

Diremos que tais fenómenos negativos, enquadram-se nas injustiças pelas miopias nas mais diversas politicas, incluindo as da saúde. A má avaliação das necessidades das pessoas e o predomínio do económico sobre o social relegando inúmeras pessoas para as franjas da sociedade, transformado o que deveria ser o interesse geral e público, numa verborreia constante sem concretização na realidade, o que cada vez mais afasta as pessoas da "coisa pública". No fundo talvez seja pretendido mesmo esse afastamento de modo a mais facilmente delinear e executar politicas cada vez menos sociais.

A politica da responsabilidade é o caminho a prosseguir. Querendo assumindo as individuais, quer a exigir dos atores da politica essa atitude gerando-se uma dinâmica social.

O Associativismo quer cultural, quer social, é fundamental para a dinâmica social.

O Associativismo através das suas diferentes estruturas, desempenhará e desempenha um papel insubstituível no contexto social global, dando um contributo essencial dirigido para o interesse geral.

c) APPPCDI's: posicionamento geral (1)

A nossa Associação tem procurado não baixar os braços dando alma a esse movimento dinamizador da sociedade, tentado sempre ser a voz na avaliação dos problemas que nos afligem, na organização de ideias e implementação de projetos para dar voz ao pulsar dos que todos os dias são confrontados com dificuldades, arbitrariedades e falta de democracia até em inúmeras instituições (com enfase para os Hospitais).

Sucede que, a nossa intervenção tem um GRITO ainda maior na nossa sociedade, não só damos voz aos nosso Associados, como também o fazemos para as demais pessoas – utentes; doentes e não doentes, familiares e povo em geral.

E nesse nosso percurso, cada vez mais nos aproximamos da "área do poder" e isso permite aperceber as deficiências do funcionamento das instituições.

Mais, torna-se evidente que embora muitas vezes gritem bem alto que defendem o Associativismo, a verdade é que tal não corresponde á verdade. Existe um medo de perda de influência junto das pessoas só por estas estarem representadas por outras "entidades".

As Associações não pretendem (não querem) substituir ou sobrepor-se, nomeadamente, aos partidos políticos. Cada um tem a sua função, e a das Associações é bem mais profunda e desenvolve-se noutras dimensões, não de poder, não de alinhamento com as forças económicas, mas de independência, verdadeira independência para serenamente encontrar, avaliar e lutar pelos direitos básicos (e constitucionais) das pessoas.

Efetivamente, as Associações são um núcleo fundamental da sociedade civil que permite a promoção da cidadania e o desenvolvimento.

Nós, APPPCDI's colocamos no espaço público os problemas vividos pelos indivíduos na esfera privada, reformulando-os em problemas sociais para serem discutidos publicamente.

Sem dúvida estamos a contribuir para esse processo enriquecedor da deliberação democrática e da consciência social e política dos cidadãos.

d) Da participação dos cidadões.

Mas temos a consciência necessária que a participação dos indivíduos é fundamental, pois a participação é a base do processo de desenvolvimento, uma vez que esta se centra na comunidade e através das necessidades que existem, tenta dar resposta a estas, com as capacidades locais.

Porém, a participação não é espontânea, portanto é necessário comunicar, motivar e estabelecer formas de trabalho para permitir a mobilização dos Associados e da comunidade (cfr. Cristóvão & Miranda, 2006).

A participação depende, em parte, do sentido de pertença e identidade, logo é necessário desenvolver e promover espaços de comunicação com as pessoas e comunidades.

Em qualquer comunidade é essencial o sentimento de pertença, pois é essa identificação social que a distingue das outras comunidades (Peralta & Anico, 2006). A sociedade vai evoluindo e torna-se necessário não deixar morrer o passado desta comunidade, uma vez que se trata da sua identidade.

e) APPPCDI's – posicionamento geral (2)

A nossa intervenção, insere-se na consciencialização de que os cidadãos e a sociedade devem desempenhar um papel ativo, pois só dessa forma se rompem novos espaços de participação e se podem criar meios e instrumentos para o exercício da denominada soberania popular.

Estamos convictos que a participação significa, inclusão, construção de consensos, estabilidade, mais criatividade, uma intervenção que é legitimada, consciencialização, mobilização, compromisso, contributo acrescido de cidadãos, grupos e organizações (cfr. Cristovão et.al.2006).

A APPPCDI's, tem vindo a desenvolver ao longos dos seus anos de vida, iniciativa várias e como movimento de cidadãos doentes/e não doentes na área ligada á cardiologia, fazendo uma politica de prevenção, ensino, levantamento de problemas ouvindo os seus Associados e outros, e lutando pela defesa intransigente do direito desse grupo e não só.

Por outro lado, desenvolveu e envolveu-se em vários movimentos, destacando-se o Bate Bate Coração, onde fomos entre médicos e técnicos os representantes dos doentes na defesa da problemática da aritmologia.

"A participação cidadã na área da saúde venha sendo discutida como prioridade a estabelecer em contexto internacional desde 1960, a conferência de Alma-Ata em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) veio legitimar enquanto preocupação central". Desde então, a participação em saúde, entendida como um direito e um dever tem vindo a ser sistematicamente reiterada em vários documentos oficiais enquanto prioridade que deve ser colocada em marcha.

"…Portugal não é exceção e dá, por isso, os primeiros passos no sentido da institucionalização de práticas que garantem aos cidadãos e/ou seus representantes a possibilidade de participarem na definição de políticas de saúde" – cfr. artigo publico no Forum Sociológico, Sofia Crisóstomo, Ana Raquel Matos, Marta Borges e Margarida Santos.

Também estamos nessa Luta: institucionalização de práticas que garantam aos cidadãos e/ou seus representantes a possibilidade de participarem na definição de políticas de saúde.

É um passo de gigante na nossa intervenção. Agora não é só a defesa dos direitos individuais de uma camada de doentes com patologia comum, agora é a defesa do direito á saúde, podendo intervir numa fase precoce da definição das políticas de saúde e, em última instância, na defesa e vigilância ao Serviço Nacional de Saúde.

Importa referir, que o projeto/movimento é constituído ou integra mais de 100 outras Associações, cada uma delas com a sua experiência na área da defesa dos interesses dos seus Associados e nas mais diversas áreas da saúde. A título de exemplo, podemos apontar desde logo a DECO, que tem desenvolvido um trabalho incalculável em Portugal na defesa dos consumidores (e isso em termos gerais); e ainda: GAT – Grupo de ativista em tratamento; Aliança;

Alzheimer Portugal; Andar; Associação Nacional AVC; Associação Portuguesa Doentes de Parkinson; APDP – Associação protetora dos diabéticos; Caso; RESPEIRA; Eutimia; LIGA PORTUGESA CONTRA O CANCRO; CES – centro de estudos sociais; Abraço; Acreditar; AFUA; AMARA; Associação amigos da grande idade; Sociedade Portuguesa de reumatologia; Unidades de saúde familiar Associação Nacional (USF_AN); Sociedade Portuguesa de Diabetologia; Portugal AVC; Ouvir – Associação portuguesa de portadores de próteses e implantes auditivos; Raríssimas – Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras; Médicos do Mundo; Federação Nacional de Voluntariado em Saúde; FAPPC – Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral; Câmara Municipal de Lisboa; Evita – Associação de Apoio a Portadores de alterações nos genes Relacionados com Cancro Hereditário; Encontrar-se – Associação para a promoção da saúde mental; Fedra- Federação de Doenças Raras de Portugal; APIR – Associação portuguesa de insuficientes renais; APC – Associação portuguesa de celíacos; Lupus – Associação portuguesa de doentes com lupus, etc. Aos demais as minhas desculpas, mas é como se fossem indicadas, pois a importância é a mesma mesmo que aqui não nomeadas.

Como se pode ver, dada a qualidade das Associações incluídas neste projeto (Mais Participação melhor saúde), o trabalho desenvolvido pelas mesmas, o qual é do conhecimento público, a recolha e vivência de trocas de experiências,quer quanto ao modo do seu funcionamento, quer a ligações com os seus Associados, quer ainda a troca de informações quanto ás diligências e iniciativas tomadas para defesa dos doentes, enriquecem os nossos conhecimentos, aprendemos com todas elas e constitui uma experiência única que contribuirá para o nosso crescimento e desenvolvimento.

É um movimentar impar no movimento Associativo em Portugal, onde nem sempre é fácil conciliar as vontades e os desejos de cada um, para além dos desejo (admissível !) de protagonismo que algumas poderiam ter, mas que aqui se diluem num desejo forte de conseguir a tal participação dos cidadãos nas decisões em saúde.

A aceitação institucional deste movimento e suas ideias, poderão conduzir a uma mais "higiénica "feitura de leis na área da Saúde, seja no âmbito do SNS (seu aperfeiçoamento; alterações práticas nos hospitais; aperfeiçoamento e democratização das práticas hospitalares). Na verdade, sendo institucionalizada esta forma de representação na área da saúde permitiria a representação dos doentes, seus familiares, cuidadores etc. nas mais variadas comissões; conselhos; grupos de trabalho etc. e mais ainda, na indicação precisa e concreta das deficiências do sistema indicados pelos utentes todos os doentes e ainda de pessoas com ou sem doenças.

A participação pública das pessoas com ou sem doença e seus representantes compreendem a tomada de decisão no "..âmbito da politica de saúde e outras políticas relacionadas, tanto ao nível do(s) respetivo(s) Ministério(s) ...como da Assembleia da Republica (e Conselhos Nacionais na área da saúde que funcionam junto desta) e também dos órgãos do poder local." In Carta para a participação pública em saúde, pág. 03

II - AÇÕES DA APPPCDI'S

Como ficou referido, a APPPCDI's, tem vindo a desenvolver ao longos dos seus anos de vida, iniciativa várias e como movimento de cidadãos doentes / e não doentes na área ligada á cardiologia, fazendo uma politica de prevenção, ensino, levantamento de problemas ouvindo os seus Associados e outros, e lutando pela defesa intransigente do direito desse grupo e não só.

Tem sido convidada, e efetivamente estado presente em inúmeras iniciativas quer as realizadas por nossa iniciativa, quer naquelas, em que, pelo reconhecimento da nossa Associação pelas boas práticas preventivas como de defesa intransigente dos doentes e não doentes na nossa área de intervenção e em termos gerais.

Em Dezembro de 2017, estivemos presentes no Centro de Congressos da FIL, na NATALIS – FIL.

Ainda em Dezembro/2017 estivemos em mais uma realização de uma sessão de trabalho no projeto Mais Participação

melhor Saúde (Análise de vários aspetos "Grupo Consultivo de Literacia para a Saúde "; Conselho Nacional de Saúde – propostas para 2018; Projecto incluir do INFARMED; Sistemas de gestão do acesso a Cuidados de Saúde no SNS;

Em Fevereiro/2018 estivemos presentes, no sempre convite Honroso, da APAPE e IPRC , no Congresso Arritmias 2018, sempre com a apresentação de novos tratamentos, evolução cientifica , medicamentos, exames etc.

Em Abril /2018, numa organização da Mais Participação melhor saúde e Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, participação no Programa Capacitar + aspetos sobre a contratualização e acordo de cooperação "participação dos cidadãos e utentes nas decisões de saúde, com algumas conclusões a reter "desde 2008 a 2016 brutal desinvestimento na área da saúde .somente 1/5 quando o mínimo deva ser 2,5% a utilização dos serviços de urgência ..mais de 41% são insuficiências cardíacas e respiratórias e saúde mental " "O estado gastou 4 milhões e meio em transportes entre hospitais !! A crise e o Sebastianismo tem provocado atraso no novo hospital Central de Lx e uma maior proximidade com os cidadãos "

Em Maio realizou-se a Grande Marcha e Corrida de Pombal "Cainhar pelo seu coração ".

Em Junho de 2018, presença na Assembleia da República, na Comissão da Saúde "Após apresentação da Petição Pública, participação com outras Associações subscritoras na Audição na Comissão Nacional de Saúde na Assembleia da República, para apresentação discussão e defesa, junto dos Deputados, dos princípios consignados na "Carta para a Participação Pública em Saúde "enquadrada entre outros, pela defesa do consignado nos artºs 2º e 64º da CRP preparação para a votação no plenário e subsequente ato legislativo. A ex secretária de Estado para a Cidadania DR.ª Catarina Marcelino, como relatora.

Em Agosto de 2018, em Audiência com o Sr. Ministro da Saúde, promovida por este para a análise de várias questões do SNS e principalmente da apresentação do projeto Mais Participação melhor Saúde e da sua Carta Pública, apresentação do projeto lei, apoio expresso do Sr. Ministro da Sáude.

Convite do Sr. Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares e da European Association of Hospital Managers (EAHM) para estarmos presentes no Centro de Congressos do Estoril , na sessão de abertura e participação no Congresso da EAHM COM O TEMA REDEFINING THE ROLE OF HOSPITAIS – INNOVATING IN POPULATION HEALTH, para debater e partilhar experiências sobre o papel das instituições hospitalares enquanto agentes ativos na construção de soluções conjuntas com ecossistemas sociais, educação e agentes económicos por forma a assegurar a efetiva gestão das necessidades em saúde da população. LÁ ESTAREMOS.

Convite para presença no Forum de Debate Hospital o RETHINKING HOSPITAL PARA FAZERMOS PARTE DE UMA MESA PARA PARTICIPAÇÃO ATIVA, sobre o tema "O hospital do Futuro "para que seja abordada a temática da tecnologia versus a humanização e dar uma perspetiva daquilo que realmente importa ao cidadão. O RETHINKING HOSPITAL é um evento de cariz nacional que terá lugar nos dias 26 e 27 de Outubro em Troia e que pretende promover então a discussão e o debate sobre a realidade Hospitalar em Portugal.

Podemos verificar que tem sido desenvolvido um trabalho em profundidade, com grande empenhamento e vontade de contribuir para dignificar a pessoa humana, pois é esta que está sempre no meio de todos os debates. Não são só números, pulseiras, exames, medicamentos, evolução médica, são pessoas ….. somos pessoas.

E somos nós que como tudo na vida fazemos e podemos contribuir para a nossa compreensão e consagração de melhor qualidade de vida.

Abraço Oceânico

Sem nós nada se discute, nada evolui!

Sem vocês, nada nem nenhuma das nossas iniciativas e participações tem significado, é a partilha convosco; é a defesa dos vossos direitos que nos dá forças e alento para continuar.

Como dizia Fernando Pessoa:
"uma das formas de saúde é a doença. Um homem perfeito, se existisse, seria o ser mais anormal que se poderia encontrar."

Mas a saúde deve ser controlada e não me parece que seja uma imperfeição!
Como dizia Miguel Torga;
"O que eu queria da vida era um pouco de saúde, a ver se conseguia acabar de compor com livros meus uma travesseira capaz, onde um dia pudesse encostar a cabeça e morrer..."

Mas, Morrer é o nosso desígnio, incompreensível é que o nosso caminho seja esse.
A procura da felicidade comanda o nosso presente e o entender desse caminho.

Existe somente uma idade para que a gente seja feliz, apenas uma época na vida de cada pessoa em que é possível sonhar e fazer planos e ter energia bastante para as realizar. Uma só idade para nos encantarmos com a vida.. Essa idade, chama-se presente e tem a duração do instante que passa.. doce pássaro da loucura, e do aqui e agora que quando damos por ele já partiu para nunca mais..voou.. e ficou em liberdade seja lá o que isso for.

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

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

LivaNova CRM é agora

MicroPort CRM

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