



**Dr. Miguel Mendes**  
Cardiologista. Presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia

## Entrevista

### Como tem orientado a sua presidência nesta sociedade médica?

A minha presidência tem-se orientado em duas vertentes: a interna e a externa. Na frente interna, tem estado centrada no atingimento dos objetivos programáticos da direção e na organização do congresso anual, um dos maiores eventos científicos do país, com cerca de 2000 participantes envolvidos em Medicina Cardiovascular. De acordo com o nosso programa de ação, a maior parte dos esforços neste 1.º semestre do mandato tem sido concentrada na revisão dos estatutos e na elaboração de uma proposta de renovação da estrutura do internato da especialidade. Na frente externa, temos desenvolvido atividades junto da sociedade civil em datas chave, como o mês de Maio e o Dia Mundial do Coração, tentando divulgar as necessárias atitudes preventivas. Temos ainda desenvolvido alguma colaboração com outras sociedades científicas e atuado junto das entidades oficiais.

### A Cardiologia tem sido bastante curativa, mas a perspetiva preventiva tem ganho cada vez mais atenção...

Nas últimas décadas a Cardiologia têm-se afirmado através da Cardiologia de Intervenção (na doença coronária e no tratamento pouco invasivo de várias situações de doença estrutural intracardíaca ou nos grandes vasos) e da arritmologia, que tem hoje uma capacidade notável no tratamento por ablação através de catéter de muitas arritmias e de implantação de dispositivos destinados a manter o ritmo e a intervir na insuficiência cardíaca e na morte súbita. Estas intervenções, para que se obtenha todo o seu potencial, implicam a observância posterior de regimes terapêuticos a longo prazo,

compostos por terapêutica farmacológica e adoção de um estilo de vida saudável, que deverá associar à dieta adequada, à prática regular de exercício físico moderado e ao controlo do stress psicológico. Por outro lado, para além dos doentes, também a população geral, necessita adotar este estilo de vida para atrasar o aparecimento ou a minimizar a expressão das manifestações das doenças relacionadas com aterosclerose. Atualmente há 2 grandes problemas na saúde cardiovascular na população: a elevada incidência de acidente vascular cerebral nos mais velhos e a obesidade em crianças e adolescentes.

Devido ao potencial impacto negativo da obesidade corre-se o risco da atual geração de jovens, pela primeira vez na história, não venha a usufruir de um aumento da esperança de vida como tem acontecido regularmente nas últimas décadas. Por este motivo, é fundamental apostar na prevenção primordial e primária, mais da responsabilidade dos Cuidados Primários de Saúde e, sobretudo, da família e da escola. Só através da educação e da promoção de mudanças culturais, realizadas de forma concertada com a Saúde, será possível obter resultados positivos neste domínio.

### ... e o médico da Medicina Geral e Familiar pode ter um papel importante ...

O médico de MGF, conhecendo bem a família e acompanhando-a ao longo de anos, tem uma capacidade de intervenção notável. Fruto das minhas responsabilidades de diretor de serviço de Cardiologia tenho tido contactos com a estrutura da MGF e com os colegas desta especialidade da área do meu hospital e tenho verificado com agrado que estão muito atentos e empenhados nesta intervenção.

### A morte súbita faz parte do desporto. Que cuidados há a ter para a sua prevenção?

Ver morrer um atleta, em campo ou no decorrer das do seu dia-a-dia, é sempre uma situação constrangedora e revoltante pelo inesperado da situação. Levanta múltiplas questões: a primeira questão que surge é se poderia ter sido evitada nomeadamente por uma avaliação médica. Para além desta

avaliação médica, também é fundamental que o atleta não se exponha à dopagem, nem a situações potencialmente malignas, como a prática de esforços em circunstâncias extremas, por exemplo de temperatura ou de altitude, ou de exigência física brutal. Os treinadores e os dirigentes desportivos também devem ser sensibilizados para esta problemática.

### Alguma vez será possível eliminá-la do desporto? O estudo genético será a solução?

Provavelmente não será possível reduzir a zero a morte súbita no desporto porque há sempre situações que não são detetáveis no exame médico habitual e outras que podem surgir de forma imprevista, como a miocardiopatia secundária a uma vulgar virose, para além das já referidas situações de prática desportiva em condições extremas. Os testes genéticos podem fornecer alguma ajuda, sobretudo quando é necessário identificar casos na zona cinzenta entre doença e adaptação fisiológica do coração. Contudo, atualmente não podem fornecer uma resposta definitiva em todos os casos por não estarem identificadas todas as mutações subjacentes às doenças e pelo elevado custo. A avaliação realizada pelo médico experiente e competente, capaz de confrontar os dados da observação com os fornecidos pelos diferentes exames complementares, incluindo os testes genéticos quando for adequado requisitá-los, é indispensável e insubstituível!

### 6. O coração transplantado é um coração desnervado. Como se faz a prescrição do exercício físico?

Sendo o coração transplantado um órgão desnervado, pelo menos nos primeiros anos, perde-se a relação linear que existe entre carga/intensidade e frequência cardíaca. Por este motivo, a determinação da intensidade do exercício aeróbio não se deve basear no cálculo da frequência cardíaca teórica habitualmente efetuada através da fórmula de Karvonen. Sendo assim, a intensidade do treino aeróbio deve ser monitorizada de forma subjetiva, pela escala de Borg, selecionando intensidades entre os graus 11 e 14 (exercício relativamente fácil a moderadamente intenso).