



Em 28 de Abril de 2017 cumpriu-se um marco histórico para a Medicina Desportiva (MD) portuguesa, com a conclusão do

primeiro internato de formação específica em MD.

O mérito e a responsabilidade são do José Pedro de Pinho Marques (e dos seus orientadores), que é agora o primeiro especialista em MD pela via do internato complementar. Este colega iniciou a sua formação específica em 2013 no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) sob a orientação do Prof. Dr. J. Páscoa Pinheiro. Os dois primeiros anos foram cumpridos em contexto hospitalar. No CHUC realizou os estágios de Medicina Física e Reabilitação (4 meses), Cardiologia de Adultos e Pediátrica (9m), Pneumologia (3m); Ortopedia e Traumatologia (6m), Ortopedia Infantil (2m). Na 2ª metade do internato fez estágio de MD geral no Centro de MD de Lisboa (12m), de Patologia Clínica e Toxicologia na ADOP (3m), de Fisiologia do Exercício na Unidade de MD e Controle de Treino do Centro de Alto Rendimento do Jamor (3m) e fez um Estágio prático no departamento médico da Associação Académica de Coimbra. Durante a formação colaborou com a Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol como médico das seleções nacionais de Sub-17 (Campeão Europeu em 2016) e Sub-19. Felicita-se este jovem especialista que, pelo seu empenhamento e competência, obteve a nota final de 19 valores. A expectativa é de que outros colegas sigam este bonito exemplo.



O novo consenso sobre a concussão no desporto, conhecido por “Consenso de Berlim”, os instrumentos de avaliação e as 12 revisões sistemáticas que apoiaram a redação do consenso foram publicadas em

junho no *British Journal of Sports Medicine*. Os conteúdos que foram alterados ou adicionados ao texto do consenso estão salientados em itálico, o que facilita a identificação do que é novo.

Em traços gerais houve: 1) uma clarificação na definição da concussão; 2) uma melhor sistematização da abordagem inicial; 3) o repouso inicial (cognitivo e físico) na fase aguda continua a ser recomendado, mas apenas por 24-48 horas e não períodos mais prolongados como anteriormente; 4) reconhecimento da importância da reabilitação no tratamento de atletas com queixas vestibulares e cervicais; 5) a conclusão que o melhor preditor de recuperação mais lenta é o número e intensidade de sintomas no primeiro dia. Nas revisões sistemáticas efetuadas não foi possível estabelecer uma inequívoca causa-efeito entre a concussão e a encefalopatia traumática crónica e continua a não existir evidência clara sobre o papel protetor de capacetes, bandas e protetores de dentes na prevenção da concussão no desporto. As atualizações dos instrumentos de avaliação foram designadas de SCAT5, Child SCAT5 e CRT5

Dra. Rita Tomás, em Berlim.



A **Ordem dos Médicos** publicou o mapa de **capacidades formativas** para o ingresso na formação específica do Inter-

nato Médico para o ano de 2018. Para a Medicina Desportiva surgem apenas três vagas: Hospital Fernando da Fonseca e uma para cada um dos Centros de Medicina Desportiva, do Porto e de Lisboa. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que recentemente formou um especialista, não apresentou qualquer vaga. Contudo, esta lista estará “em constante atualização, que será alvo de correção sempre que haja lugar a novas avaliações resultantes das visitas de idoneidade”. Haja esperança para mais vagas.



Um estudo publicado muito recentemente no *British Medical Journal* veio valorizar ainda mais a realização de exercício físico como estratégia importante na prevenção de doenças. Neste estudo observacional participaram 263 450 pessoas (52% mulheres), recrutadas entre abril de 2007 e dezembro de 2010 por vários centros de avaliação do Reino Unido. Foi analisado o modo de transporte, de e para o trabalho (marcha, bicicleta, misto em relação ao não fisicamente ativo) e depois relacionado com a doença cardiovascular (CV) e o cancro (fatal ou não), assim como com a mortalidade por todas as causas. Neste período houve 3 748 diagnósticos de cancro e 1 110 eventos CV, tendo morrido 2 430 participantes (496 por doença CV e 1126 por cancro). A análise dos resultados constatou que **ir/vir de bicicleta para/de o trabalho** esteve associado à redução em 45% do risco de desenvolver cancro e de 46% no risco de doença cardíaca em comparação com as pessoas não ativas. Já **ir/vir a pé**, o risco reduziu-se em 27% para a doença cardíaca e 36% de morrer por doença CV. Contudo, não revelou benefício em relação ao aparecimento de cancro. Os autores concluem que “a saúde da população pode ser melhorada através de políticas que promovam a mudança, particularmente o andar de bicicleta”. Ref. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j1456>. O texto completo também pode ser lido **no site da Revista** (www.revdesportiva.pt).



A edição do Lancet de 24/09/2016 (DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)) publicou um texto com o título *The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases*. Na **Introdução** refere-se que

“a pandemia da inatividade física (IF) está associada a uma enorme gama de doenças crónicas e mortes prematuras”. **Métodos:** foram calculados os custos diretos com os cuidados de saúde, as perdas de produtividade e a incapacidade ajustada para o número de anos com a melhor informação disponível para 142 países. Nas doenças consideraram-se a doença cardíaca coronária, o AVC, a diabetes tipo 2 e os cancros da mama e do cólon atribuídas à inatividade física. Nos **Resultados** os autores referem que, numa estimativa conservadora, o custo da IF para os sistemas de saúde foi no Mundo inteiro igual 53.8 biliões (\$ internacionais) em 2013, dos quais 31.2 e 12.9 biliões vieram de fundos públicos e privados, respetivamente. Referem ainda que as mortes relacionadas com a IF originaram perdas produtivas no valor de 13.7 biliões. Os autores **concluem** referindo que “para além da morbilidade e morte prematura, a IF é responsável por um enorme encargo económico... havendo necessidade de dar prioridade à promoção de atividade física regular **à escala mundial, como estratégia na redução das doenças não-transmissíveis**”.



O Despacho n.º 3632/2017; Diário da República n.º 83/2017, Série II de 2017-04-28 constitui a **Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física**, com o objetivo de elaborar, operacionalizar e monitorizar um Plano de Ação Nacional para a Atividade Física.

O facto do Governo português reconhecer que “o sedentarismo, a par da má alimentação e do consumo de álcool e tabaco, está comprovadamente na origem das principais doenças não-transmissíveis causadoras de sofrimento e morte prematura, incluindo o cancro, a obesidade e a diabetes. A prevalência da inatividade física em Portugal é

muito elevada e tem uma distribuição desigual pelos grupos socioeconómicos e educacionais, refletindo desigualdades nas oportunidades e motivações para ser fisicamente ativo” e de não esquecer “as responsabilidades do Estado português quanto à promoção da atividade física, conforme inscrito na Constituição da República Portuguesa e na Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto - Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro, designadamente no seu n.º 1 do artigo 6.º” levou à criação desta comissão constituída por personalidades de várias Secretaria de Estado. Esta Comissão deve apresentar o Plano de Ação até 31 de dezembro de 2017.



“Mas a tecnologia e terminologia médicas continuam a afligir ou a encantar a maioria dos doentes, que presumem ser

essencial e mandatário efectuar um grande número de exames, para “descobrir a doença”, ignorando que o exame clínico clássico é, e continua a ser, básico e fundamental. Recordo, com um sorriso, as inúmeras vezes em que sou abordado pelos doentes, para fazer este ou aquele exame, nomeadamente os “tacs” – a que um doente há tempos designou por “traque”, dizendo que se me trouxesse um, olhando para ele logo lhe diria que doença tinha, sem perder tempo com outros exames! Santa inocência, que se justifica e desculpa com a ansia e receio da doença e da morte...” – Dr. Fernando Reis Lima, Chefe de Serviço de Cirurgia Aposentado do Hospital de S. João, Porto, em Nortemédico, 2017:(19)1:34-35.

Na prática clínica diária em geral, como na prática da medicina desportiva no clube ou no atleta, o paradigma mantém-se, com a diferença que nestes casos podem ser também os responsáveis que rodeiam o atleta e o jogador a perguntarem “quando vai fazer o exame” momentos depois da ocorrência da lesão ou, mais tarde, por vezes horas depois, se “já fez o exame”. E nós mandamos fazer

o exame para nossa tranquilidade e sanidade mental. Somos *médicos modernos*.



O maior evento de medicina desportiva (bianual) do futebol ocorreu de 13 a 15 de maio de 2017, no emblemático Estádio do FC Barcelona, o Camp Nou. A Conferência “O Futuro de Medicina do Futebol”, organizada pelo Grupo ISOKINETIC, em associação com a FIFA, reuniu mais de 2.500 congressistas de 90 países e 197 dos mais renomados palestrantes do todo Mundo. Durante três dias, investigadores e clínicos orquestraram palestras e workshops sobre as mais recentes novidades em medicina desportiva, prevenção de lesões, reabilitação e otimização de performance de jogadores e equipas. A missão portuguesa esteve muito bem representada com mais de 30 representantes dos mais variados pontos do país. De entre os palestrantes, destacam-se os portugueses Prof. Dr. João Espregueira-Mendes e Dr. Hélder Pereira, a representar o que melhor se faz na Medicina Desportiva Portuguesa, com as intervenções *New trends in managing ACL and associated meniscal injuries* e *The ankle impingement*, respectivamente. *Football medicine outcomes: are we winning?* será o tema da próxima edição, já programada para maio de 2018, também no Estádio Camp Nou, onde esperamos ter mais representantes de Portugal. Parabéns a toda a organização pelos magníficos dias de ciência e convívio. Drs. Alexandre Rebelo-Marques e Marcos Agostinho, em Barcelona.

