



Entrevista ao Professor Dr. Mário G. Lopes pelo Conselho do Médico Interno da SPC

1- Gostávamos de começar esta entrevista perguntando-lhe quais foram as circunstâncias que influenciaram a sua escolha pela Cardiologia?

Foram principalmente duas razões. A primeira foi em 1963 o contacto com o Prof. Eduardo Coelho, académico visionário que nesse ano lectivo se ia jubilar e que introduziu a Cardiologia na Faculdade de Medicina de Lisboa e no Hospital de Santa Maria onde foi criado um Serviço de Cardiologia. A sua equipa era constituída por brilhantes 1.ºs assistentes (designação dos docentes doutorados que iniciavam a sua carreira) vários treinados nos EUA como o Prof. Salomão Sequerra Amram e o Prof. Fernando de Pádua (e mais tarde o Prof. A. Salles Luís) que são todos actualmente Presidentes Honorários da nossa Sociedade Portuguesa de Cardiologia. A origem da formação era nessa altura tradicionalmente europeia: alemã, francesa e inglesa. Estes jovens com formação norte-americana vieram dar um grande impulso à Medicina Interna e à Cardiologia portuguesas. Tive pois no meu 4.º ano a possibilidade de ter como assistente das aulas práticas um deles (Prof. Amram) que tinha feito toda a sua formação pós-graduada (residência) nos EUA o que me permitiu uma formação inicial muito inovadora e com forte cariz cardiológico. A segunda razão – a mais forte e duradoura – foi a possibilidade de ter frequentado o primeiro curso do Prof. Fernando de Pádua que assumiu a regência da disciplina de Terapêutica Médica. Foi possível a minha colaboração ainda estudante com vários projectos (edição das aulas gravadas e posteriormente corrigidas pelos docentes e a criação da Revista Portuguesa de Terapêutica Médica) que me permitiram ser convidado para ajudar o Prof. Fernando de Pádua no seu consultório privado realizando a anamnese às primeiras consultas. Foi uma experiência pedagógica única na minha formação e que teve um papel-chave na minha opção pela cardiologia como especialidade principal da minha actividade clínica. Esta colaboração com o Prof. Fernando de Pádua têm-se mantido até ao presente, continuando a ser o Mestre que felizmente tenho a possibilidade de manter.

2- Quais os principais desafios que o interno complementar Mário Lopes enfrentou?

Os desafios que enfrentei são, de forma geral, muito semelhantes aqueles que o interno que agora inicia a sua formação pós-graduada tem de vencer: uma área de conhecimento biomédico em permanente evolução, uma grande quantidade de aptidões (*skills*) e atitudes a adquirir, o trabalho em equipa ao serviço do doente e respectivos familiares, uma grande exigência de resiliência física e psíquica, um trabalho intenso em jornada contínua, etc. etc. Quero acrescentar que hoje a quantidade (e a qualidade) do conhecimento e das aptidões é muito maior e complexa do que há 40 anos.

Um desafio adicional que tive de enfrentar foi o meu *Fellowship* em cardiologia que realizei em Stanford Medical Center, California, EUA de 1972 a 1974. Durante dois anos e meio tive acesso a todos os recursos para investigar em medicina cardiovascular e para diagnosticar e tratar as várias cardiopatias. Já se dispunha de ecocardiografia (do Modo M), exame hemodinâmico direito e esquerdo (e cateter de Swan-Ganz), coronariografia e angiografia (a cargo da Radiologia), estudo electrofisiológico, colocação de *pacemakers* permanentes (nessa altura a cargo da cirurgia cardíaca) e cuidados intensivos cardíacos (unidade coronária). Nessa época Stanford era o único local do mundo que mantinha o seu programa de transplante cardíaco realizando um doente mensalmente, o que obrigava a um estudo peri-operatório muito exigente da responsabilidade do Serviço de Cardiologia. Como se pode imaginar recebíamos as situações mais complexas que se possa imaginar. Um período formativo muito estimulante e compensador.

Curiosamente os três gestos da especialidade de cardiologia essenciais ao interno que inicia o seu treino e que tive de lembrar rapidamente, mantêm-se inalteráveis 40 anos depois: 1- Cardioversão/desfibrilhação eléctrica; 2- Colocação de *pacemaker* provisório endovenoso; 3- Pericardiocentese terapêutica. Hoje acrescentaria um quarto gesto: a ecocardiografia à cabeceira incluindo a ecocardiografia transesofágica.

Gostaria de acrescentar que tive mais dois desafios nos EUA: a adaptação à língua inglesa utilizada nos EUA e ao modo de vida e cultura norte-americanas. Ao contrário do que acontece actualmente em que não há grandes diferenças entre Portugal e EUA na vida do dia-a-dia, quando cheguei fui confrontado com uma série de vivências completamente novas: os centros comerciais, os *drive-ins* e *drive-through* (para o banco, o restaurante, a loja, o cinema), a compra a crédito, o supermercado a trocar cheques, a facilidade de acesso aos contratos de prestação de serviços como a electricidade, água, telefone que exigiam apenas um telefonema com ligação no próprio dia e uma cultura muito aberta e amigável: Senti-me como o rural do fim do século XIX que visitava pela primeira vez uma cidade.

3- Considera que foram diferentes daqueles que hoje os internos de Cardiologia enfrentam? O que mudou na sua opinião?

A formação do Interno de cardiologia de hoje caracteriza-se por uma pressão e exigências físicas e psicológicas muito maiores do que aquelas que tive de suportar mesmo nos EUA. A gestão do tempo está cada vez mais difícil bem como a capacidade de não nos esgotarmos na vida profissional. É muito importante mantermos uma vida pessoal gratificante e termos outras actividades não directamente ligadas à medicina.

Em compensação existe uma carreira profissional (ou pelo menos ainda acredito que essa carreira vai manter-se, o que não acontecia no meu tempo) e as retribuições financeiras são muito melhores particularmente no início da formação. No meu tempo trabalhávamos em tempo parcial incluindo todos os sábados, os serviços de urgência não eram pagos e os cardiologistas estavam disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana para serem contactados pelo telefone e vinham ao hospital resolver os problemas clínicos dos seus doentes sempre que fosse necessário. Mas a vida era muito mais calma e os doentes permaneciam um mês, em média, no hospital com a visita semanal do director de serviço constituindo o grande momento formativo do interno.

4- A evolução técnica na área da Cardiologia transfigurou o acto médico do Cardiologista na última metade do século XX. O que acha que podemos esperar nas próximas décadas?

Os avanços do conhecimento biomédico cardiovascular (básico, translacional e clínico) e o desenvolvimento tecnológico vão manter-se a ritmo muito acelerado colocando uma pressão significativa sobre as nossas capacidades, como cardiologistas, de nos mantermos actualizados e ao serviço das melhores práticas clínicas cardiovasculares aplicadas aos doentes.

Nas próximas décadas vai acentuar-se o fosso entre os cardiologistas com actividades economicamente compensadoras de outros médicos (cardiologistas ou não) com trabalho intenso e financeiramente menos compensador. Posso afirmar que hoje, como no futuro, o que vamos necessitar é de Médicos Assistentes que assegurem, de forma continuada e eficaz, o apoio aos doentes (e seus familiares) nomeadamente no período em que a doença (em particular cardiovascular) não é clinicamente visível (prevenção primária e secundária). A necessidade de especialistas e sub-especialistas (com competências próprias) é muito menor, nomeadamente na área da Medicina Cardiovascular.

Por outro lado com o aumento da esperança de vida da população em geral e dos médicos em particular vamos ser confrontados com longos períodos da vida após os

65 anos de idade. Actualmente este período em Portugal é de cerca de 18,4 anos após a idade oficial da reforma. Quando o médico atinge esta idade é do seu interesse manter-se activo. A sociedade humana necessita desses médicos. Naturalmente os cardiologistas nesta fase da sua carreira já não podem dominar o *high-tech* da especialidade mas poderão ser excelentes Médicos Assistentes dos seus doentes.

5- É público o entusiasmo que o Professor Mário Lopes tem sobre o potencial das novas tecnologias na melhoria do nosso trabalho. Quais as iniciativas que a Sociedade Portuguesa de Cardiologia desenvolverá neste âmbito?

A Sociedade Portuguesa de Cardiologia tem mantido ao longo dos seus 62 anos de vida um notável espírito de inovação que se traduz hoje num património material, humano e intelectual de grande nível. É nesta continuidade que as novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) têm vindo a ser aplicadas em cada biénio de direcção da nossa sociedade, de acordo com os recursos existentes. Nós pretendemos manter esta evolução positiva ao serviço dos nossos sócios, de outros médicos e restantes profissionais da equipa cardiológica e ainda como apoio dos doentes cardíacos, seus familiares e público em geral.

As TIC têm vindo a ser introduzidas nos seguintes projectos:

1 – Criação da **Casa do Coração Digital** (ou electrónica) – e **Casa do Coração** – a 5 Junho do corrente ano, dia em que comemoramos os 15 anos da inauguração da Casa do Coração na nossa sede em Lisboa.

2 - A 8 de Junho 2011 realizou-se a primeira sessão das **Salas Virtuais** da e_Casa do Coração da SPC, sistema de videoconferência – usando a aplicação Adobe Connect Pro – que irá permitir operacionalizar cinco Salas Virtuais ao serviço dos sócios da nossa sociedade. Com esta ferramenta é possível ter comunicação síncrona ou seja presencial e em tempo real, ligando os sócios da SPC (e seus convidados) independentemente do local onde estejam. Para tal necessitamos apenas de ter uma ligação à net, preferencialmente de banda larga, e o desejo de assistir ou de participar activamente nessas sessões, que serão previamente anunciadas. As cinco salas têm as seguintes designação que traduzem o seu principal objectivo:

- Sala Virtual #01 ou “Principal”;
- Sala Virtual #02 ou da “Direcção”;
- Sala Virtual #03 ou “Sala ASGEN (Associações, Grupos de Estudo e Núcleos) ”;
- Sala Virtual #04 ou “Sala de Formação”;
- Sala Virtual #05 ou “Sala Países Lusófonos”.

3 – Melhoria do **Portal da SPC** com introdução de ficheiros-vídeo e da interactividade. Prevê-se mudança do design e dos conteúdos do nosso Portal durante 2012, sob a liderança do nosso Web-editor colega José Ferreira Santos e dos web-editores adjuntos (colegas Carlos Aguiar, António Ferreira e Mário Santos).

4 – Assinatura do **Epocrates online Premium**, base de conhecimento biomédico que ficou disponível em Outubro deste ano, sem encargos, para utilização pelos sócios da SPC. Com esta plataforma *web-based* podemos, através do nosso Portal e de forma rápida e eficaz, encontrar informação clínica e melhorar o nível da nossa prestação de cuidados. A informação é disponibilizada com o objectivo de responder rapidamente a dúvidas clínicas raras e frequentes e é objecto de revisão permanente. As principais funcionalidades da plataforma são: 1) - Informação sobre fármacos; 2) - Informação sobre interações farmacológicas (para permitir a Gestão do Risco dos Medicamentos); 3) - Informação sistematizada sobre as doenças (e não apenas as cardiovasculares) com um capítulo específico sobre Normas de Orientação Clínica (*Guidelines*); 4) - Identificador de comprimidos; 5) - Calculadoras Online; 6) – Protocolos de Actuação em situações clínicas específicas (por ex. prevenção da endocardite, reanimação cardio-respiratória no adulto e na idade pediátrica, anti-coagulação oral com INR muito prolongado, etc.) 7) – Portais oficiais de interesse (por ex. Publimed, FDA, etc.); 8) - Folhetos para educação do doente (em Inglês e Espanhol).

5 – Em fase de preparação (e reflexão) temos um ambicioso projecto para introduzir o **Ensino a Distância na SPC**, acompanhando o que já se faz na *European Society of Cardiology* e nas duas sociedades mais próximas da nossa: a Espanhola e a Brasileira. No nosso próximo Fórum da Direcção da SPC (que se vai realizar na sede em Lisboa no fim de semana de 14 e 15 de Janeiro 2012) este é um tema a ser submetido aos nossos sócios. Aproveito para convidar desde já os Médicos Internos do CMI e os Jovens Cardiologistas para esse Fórum de discussão de forma que a vossa visão possa ser valorizada na decisão final que vamos ter de tomar.

6- Para terminar, agradecemos-lhe a disponibilidade em responder às nossas questões e pedimos-lhe que dirija um conselho e um apelo aos jovens Cardiologistas do nosso país.

Agradeço a gentileza em me terem convidado para esta entrevista, que espero que possa ser de alguma utilidade para os colegas que iniciam agora o seu trajecto na carreira de cardiologista que é (como já verificaram) imensamente estimulante e compensadora.

Aproveito para apelar ao vosso envolvimento nas múltiplas actividades desenvolvidas pela nossa SPC, a começar pelo Fórum «Decidir o Futuro» que atrás anunciei e que vai decorrer em Janeiro do próximo ano.

A direcção está muito disponível para colaborar convosco aproveitando uma das características fundamentais dos mais jovens: o pensarem de forma diferente e dessa

Entrevista ao Professor Dr. Mário G. Lopes pelo Conselho do Médico Interno da SPC

maneira contribuir activamente para uma SPC renovada capaz de responder aos desafios com que nos deparamos.