



Dr. João Paulo Delgado<sup>1</sup>, Dr. José Pedro Marques<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Interno de Medicina Desportiva, Centro de Medicina Desportiva de Lisboa; SPMD; <sup>2</sup>Médico especialista em Medicina Desportiva; Unidade de Saúde e Performance da FPF; Hospital da Luz – Torres de Lisboa e Aveiro; SPMD. Lisboa

No passado dia 20 de outubro de 2020, entre as 21:00 e as 22:30 horas, o Grupo de Estudos de Decisão Médico-Desportiva e Clínica Médica da SPMD promoveu um **webinar** subordinado ao tema **Exame Médico-Desportivo: Tempo de Mudar?**

A sessão contou com a moderação do Dr. José Pedro Marques, especialista em Medicina Desportiva (MD), e do Dr. Paulo Beckert, especialista em Medicina Física e de Reabilitação (MFR) e MD. O painel foi completado pelo Prof. Dr. Hélder Soares, cardiologista, pelo Dr. Diogo Dias, especialista em MD, e pelo Dr. João Tavares, pediatra.

Assistiram à sessão mais de 140 médicos com interesse e experiência na temática da avaliação pré-participação desportiva. Foi discutido o modelo atual do Exame Médico-Desportivo (EMD), partindo dos resultados de um inquérito desenvolvido pelo Grupo de Estudos e distribuído previamente aos associados da SPMD.

Este inquérito contou com um total de 87 respondentes, a maioria dos quais de MD, Medicina Geral e Familiar e MFR. Foi solicitada a opinião dos inquiridos sobre um conjunto de elementos importantes para a implementação do EMD, entre os quais:

- Momento de realização do primeiro EMD (69% responderam que deveria ser realizado quando da inscrição num clube ou federação);
- Periodicidade do EMD (66% responderam que o EMD deveria ser realizado anualmente);

- Objetivos do EMD: para além do rastreio de patologia cardiovascular e musculoesquelética, salientou-se durante a discussão a importância do EMD enquanto oportunidade de educação para a saúde do atleta, sendo dado como exemplo as questões específicas relacionadas com a dopagem;
- Existência de modalidades de “baixo risco” (ex. xadrez), nas quais se pudesse justificar a dispensa do EMD: 71% dos inquiridos responderam que o EMD também deve ser mantido nestas modalidades, o que vai de encontro à perceção dos objetivos do EMD, referidos acima;
- Existência de modalidades de “alto risco” (ex. desportos de combate), nas quais se pudesse justificar um aumento na periodicidade do EMD. Nesta questão houve maior divergência entre os inquiridos, com 47% a considerarem justificável o aumento da regularidade do EMD em algumas modalidades. Na discussão reforçou-se a importância da experiência e senso clínico do médico que avalia o atleta, devendo este decidir a necessidade de avaliações subsequentes em função da informação obtida e da melhor evidência disponível;
- Exames complementares de diagnóstico a associar ao EMD. Para além do eletrocardiograma (ECG) anual, exame que reúne um consenso alargado na prática clínica atual, foi debatida a possibilidade de se efetuarem outros exames de rastreio em situações específicas, como o ECG de esforço em atletas com mais de 35 anos de idade. Salientou-se o desafio de conciliar a evidência atual e emergente com a experiência clínica, tendo também em consideração os recursos disponíveis no momento e a variabilidade na relação custo-benefício para cada atleta.

Durante a discussão, além dos aspetos práticos associados à realização do EMD, abordou-se o problema da desvalorização do mesmo entre atletas e dirigentes de clubes. Esta foi atribuída ao facto de o EMD se tratar de um ato médico obrigatório dirigido a uma população maioritariamente saudável, o que pode levar a que seja encarado como uma formalidade de carácter administrativo. Por outro lado, a escassez de profissionais com diferenciação para realizar EMD anualmente a cerca de 600.000 desportistas federados e o reduzido valor habitualmente cobrado por estas avaliações, contribuem para que a qualidade com que este ato médico é realizado fique, frequentemente, aquém do desejável. Tais factos contribuem, inevitavelmente, para a desvalorização do EMD junto dos diferentes agentes desportivos, gerando um círculo vicioso.

No debate sobre possíveis soluções para este problema foi reforçada a necessidade de promover a formação de mais médicos nas competências específicas para a realização do EMD, bem como a importância de uma comunicação mais clara junto dos atletas e demais agentes desportivos relativamente ao propósito do EMD. Para assegurar a qualidade deste ato médico considerou-se fundamental o desenvolvimento de um registo eletrónico, de modo a facilitar a recolha e partilha de informação entre os profissionais qualificados e possibilitar a realização de procedimentos de auditoria clínica. Independentemente destas eventuais mudanças, a valorização do EMD deve começar pelos próprios médicos que o efetuam. Qualquer médico que pretenda realizar EMD deverá reconhecer as responsabilidades inerentes a este ato, procurar adquirir as competências necessárias e exigir junto das entidades que o solicitam as condições mínimas necessárias para a sua execução.

## Promoção da Atividade Física nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal

No passado dia 16 de Novembro decorreu um **webinar** organizado pelo Grupo de Estudo Saúde e Exercício da SPMD com o tema *Promoção da Atividade Física nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal*. O *webinar* foi moderado pela Dr.<sup>a</sup> Rita Tomás, médica especialista em Medicina Desportiva e MFR e coordenadora do Grupo de Estudo “Saúde e Exercício” da SPMD, e pela Prof.<sup>a</sup> Marlene Silva, psicóloga clínica, doutorada em Exercício e Saúde, especialidade em Saúde e Condição Física e diretora do Programa Nacional de Promoção da Atividade Física (PNPAF) da Direção Geral de Saúde (DGS). Como palestrantes, para além da Prof.<sup>a</sup> Marlene Silva, o *webinar* contou a presença de: Dr.<sup>a</sup> Diana Campos Lopes, médica pós-graduada em Medicina Desportiva, no 4º ano de formação específica em Medicina Geral e Familiar, USF Villa Longa e responsável do Projeto-Piloto de Promoção da Atividade Física no ACES Estuário do Tejo, ARSLVT; o Prof. Doutor Pedro Morouço, professor adjunto e coordenador do mestrado em Prescrição do Exercício e Promoção da Saúde e fisiologista do exercício, Projeto-Piloto de Promoção da Atividade Física, USF Santiago de Leira, ACES Pinhal Litoral, ARS Centro; e Prof. Bruno Avelar Rosa, consultor e professor universitário, doutorado em Psicologia da Educação, licenciado em Ciências do Desporto e membro do PNPAF da DGS.



A **Prof. Marlene Silva** falou dos principais eixos de ação do PNPAF, que inclui a promoção da atividade física (AF) nos sistemas e serviços de saúde, cumprindo

uma das orientações do plano global da OMS. Esta é a estratégia para promoção da AF com melhor relação custo-eficácia. A avaliação do nível de AF em consulta pode ser feita pelas ferramentas que já estão disponíveis (SClínico) desde o final de 2017.

Depois, de acordo com nível de AF do utente, existem diferentes ferramentas digitais para fazer um aconselhamento breve, auxiliar na decisão de iniciar AF regular, construir planos de ação ou de manutenção. Apesar de serem ferramentas simples de utilizar, está a decorrer uma

formação em formato *e-learning* para os psicólogos que trabalham nos Cuidados de Saúde Primários no SNS, para que estes possam disseminar estas ferramentas nas respetivas unidades. Está também a decorrer um estudo piloto em 10 unidades para testar o modelo de consulta de AF, com prescrição de AF, para utentes com depressão e diabetes mellitus tipo 2. Este estudo iniciou-se em 2019, com a primeira unidade a iniciar atividade em Abril de 2019, USF Santiago de Leira. Até Fevereiro de 2020 iniciaram atividade mais nove unidades. Neste momento, desde Março de 2020, esta consulta de AF encontra-se suspensa devido ao contexto pandémico. É expectável que em 2021 o estudo se reinicie nas diferentes unidades.



A **Dr.<sup>a</sup> Diana Campos Lopes** partilhou a sua experiência como médica responsável da Consulta de AF na USF Terra de Cira, em Vila Franca de Xira. A

Consulta de AF nesta unidade conta ainda com um outro médico, o Dr. Medina do Rosário, e um profissional do exercício físico (PE), o Prof. Nuno Tavares, através da parceria com a Câmara Municipal de Vila Franca do Xira. A Consulta de AF inicia-se com avaliação da elegibilidade clínica do utente para participar no projeto e do seu estado saúde por parte do médico. É feito um resumo da situação clínica para o PE, com referência a alguma eventual contra-indicação. O PE faz uma avaliação da aptidão da física, estabelece um plano de exercício físico e referencia o utente para os programas existentes na comunidade ou para um programa individual. O grupo de intervenção, durante seis meses, tem entre 3 a 4 contatos com o médico e 5 ou 7 contatos com o PE, consoante estejam em programa na comunidade ou em individual, respetivamente. O grupo de controlo, funcionou com o grupo de “espera”, podendo integrar o estudo após seis meses.



O **Prof. Pedro Morouço** falou dos desafios vividos como fisiologista do exercício na consulta de AF na USF Santiago de Leira, ACES Pinhal Litoral,

desde Abril de 2019, onde fez a

equipa com o Dr. Bruno Carreira. Esta unidade foi a primeira do país a implementar a Consulta de AF. O Prof. Pedro Morouço partilhou algumas dificuldades encontradas, tendo sido encontradas soluções dentro da equipa e que foram úteis às unidades que iniciaram o projeto posteriormente. Foi fundamental para o sucesso do projeto piloto uma boa articulação entre ARS, ACES, USF, Câmara Municipal de Leira e com os projetos de promoção de AF na comunidade desenvolvidos pela Juventude Vidigalense e Câmara Municipal de Leiria. A prescrição de exercício é sempre feita por escrito, à semelhança de uma receita de fármacos.



O **Prof. Bruno Avelar Rosa** falou do projeto *European Physical Activity on Prescription (EUPAP)*, no qual a Direção-Geral da Saúde participa, que

consiste em replicar as boas práticas de prescrição de AF que existem nos serviços de saúde primários suecos. Este projeto conta com 10 parceiros de países diferentes, coordenados pela agência de Saúde Pública Sueca, têm de aplicar o modelo sueco e adaptá-lo ao contexto de cada um. O modelo sueco assenta em cinco componentes: 1) aconselhamento individualizado; 2) prescrição de AF por escrito; 3) recomendações de AF baseada na melhor evidência; 4) seguimento do utente; 5) relação com a comunidade e os seus “recursos de AF”. O estudo piloto do PNPAF, iniciado em 2019, conta também com estes cinco componentes. No âmbito deste projeto já houve três momentos de formação, em que participaram 11 portugueses, entre médicos e PE dos projetos-piloto, que agora farão formação *em cascata* no nosso país. O EUPAP permite criar uma rede de profissionais que vai alimentar a Consulta de AF.

O *webinar* foi um grande sucesso e contou a participação de 120 participantes. A importância do tema reflete também o interesse despertado na comunidade da saúde e do exercício. Para aqueles que não conseguiram assistir ou que querem rever o *webinar*, a gravação encontra-se disponível para consulta na plataforma YouTube – <https://youtu.be/RCKnugTQWIQ>, onde já conta já com mais de 80 visualizações. Dra. Rita Tomás