

Entrevista com Rui Campante Teles, presidente da APIC



Publicações

 justNews



**LIVE**  
**CARDIOVASCULAR**

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES  
TRIMESTRAL | JAN./FEV./MAR. 2016  
ANO 2 | NÚMERO 8 | 3 EURO\$  
WWW.JUSTNEWS.PT



*Coração no Centro*

**ARRITMIAS 2015**

**LINO GONÇALVES  
É O NOVO EDITOR  
PRINCIPAL DA REVISTA  
PORTUGUESA DE  
CARDIOLOGIA**

*Manuel de Carvalho Rodrigues,  
presidente do 10.º Congresso  
de Hipertensão e RCG*

**APAIXONADO  
POR LISBOA**

**Rui Campante Teles, presidente da Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular:**

## “TUDO O QUE FAZEMOS TEM COMO OBJETIVO

*Presidente da Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC) desde abril de 2015, Rui Campante Teles falou, em entrevista à Just News, dos objetivos, preocupações e iniciativas promovidas pela atual Direção. No seu entender, existe um programa multifacetado e muito ambicioso, que tem como destinatários não apenas os cardiologistas de intervenção, mas sobretudo os seus doentes.*

**Just News (JN) – Quando tomou posse como presidente da APIC, disse-nos em entrevista que encarava este seu novo cargo com “espírito de missão”. Como tem corrido?**

**Rui Campante Teles (RCT) –** Bem e de acordo com as expectativas criadas, que são altas. Temos em desenvolvimento um programa multifacetado e muito ambicioso, no sentido de concretizarmos vários projetos que têm estado a ser desenvolvidos, ao longo dos anos, na comunidade da Cardiologia de Intervenção (CI). No fundo, o que pretendemos é concretizá-los e fechá-los com bons resultados. Considero muito profícuo o que a atual Direção da APIC tem vindo a fazer, dando sequência ao que foi iniciado anteriormente. Temos conseguido alicerçar as nossas ações na vontade das pessoas que trabalham connosco e que são um dos grandes destinatários desta nossa ação, isto é, os nossos colegas, sejam coordenadores dos laboratórios, colegas mais jovens ou futuros cardiologistas de intervenção. Temos realizado várias ações do nosso programa, do qual a mais importante e visível é sempre a nossa Reunião Anual.

**JN – A iniciativa realizou-se de 26 a 29 do passado mês de novembro e somou a sua 5.ª edição. Qual o balanço que faz?**

**RCT –** É muito positivo. A edição deste ano teve, desde sempre, o maior número de participantes, não só cardiologistas de intervenção, mas também cardiologistas gerais, internos da especialidade e, ainda, a própria Indústria e os nossos parceiros. Fizemos uma aposta grande. As reuniões anteriores tiveram bastante sucesso e esta transformação do modelo foi ambiciosa. No fundo, permitiu que fossem discutidos mais temas, de forma mais profunda e por pessoas com *know how* nas áreas em questão. Os resultados da reunião estão a ser avaliados através de um inquérito, mas, numa primeira análise, as respostas são extremamente favoráveis. Pretendemos também que esta iniciativa continue a dar espaço aos mais jovens, pois, são quem vai desenvolver as novas técnicas e fazê-las crescer. Se não os conseguirmos trazer para junto de nós, vamos estagnar enquanto CI. Além da reunião anual, temos outra grande linha de trabalho, o Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção. Estamos preocupados em reorganizar cada centro, sabendo quem os coordena e concretizando a exportação dos dados de 2014. Temos, neste momento, uma noção totalmente atualizada sobre o que está a acontecer na CI. Por outro lado, temos ainda outra

vertente muito importante, os grupos de trabalho de CI, dedicados a áreas específicas.

**JN – Que áreas são essas?**

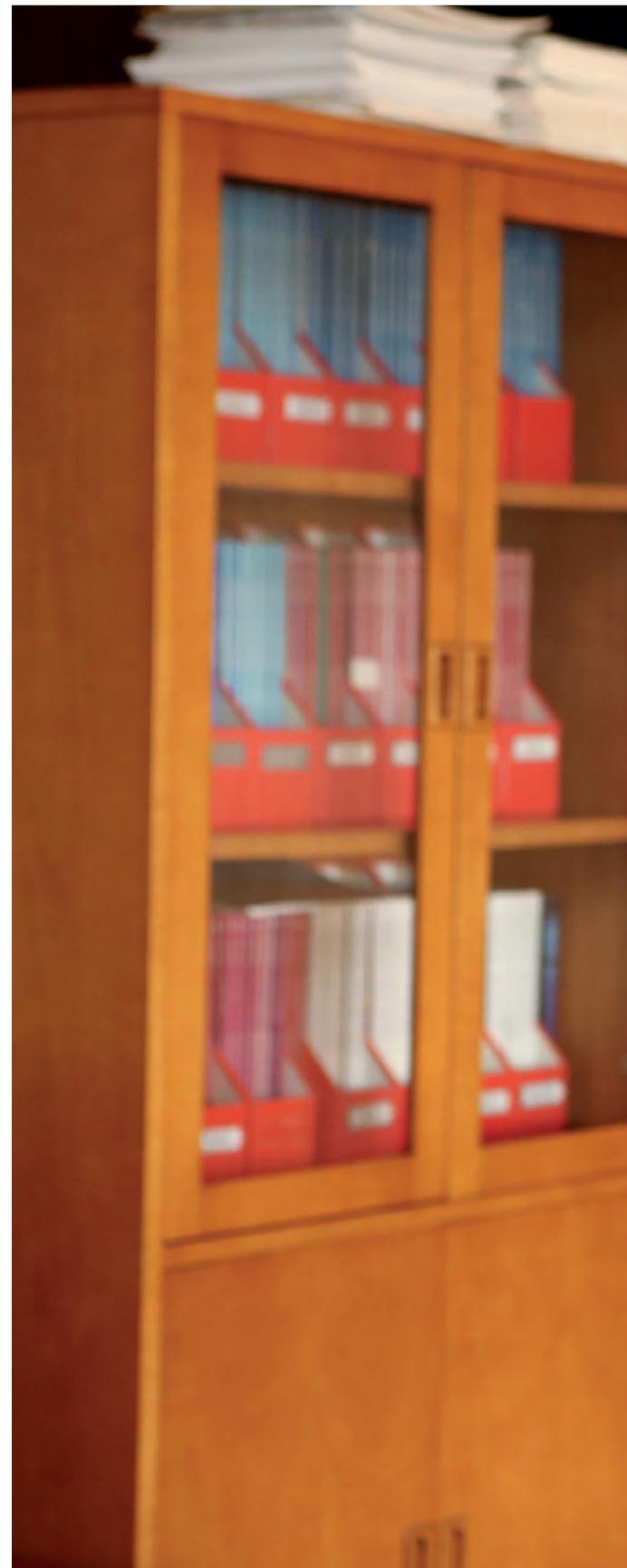
**RCT –** Temos, por exemplo, o Grupo de Trabalho das Válvulas Percutâneas. Uma das áreas onde se tem verificado mais evolução dentro da CI é o tratamento através de cateterismo das válvulas cardíacas. Temos também as lesões complexas, que implicam técnicas mais complicadas de angioplastia coronária, designadamente no que respeita as oclusões clínicas totais.

A área das Bifurcações é uma daquelas a que não tínhamos ainda endereçado nenhum tipo de ação e em que estamos agora a desenvolver um estudo da nossa realidade nacional. Há muitas outras, como a da Intervenção Estrutural não Valvular, em que vários tipos de patologias são tratadas por cateterismo. O Grupo da Fisiologia Coronária tem tido um desenvolvimento enorme, na última década, com a avaliação por FFR e outras técnicas funcionais.

No que respeita aos procedimentos híbridos e multidisciplinares, estamos a trabalhar de forma a poderemos congrega, na mesma sala, vários profissionais com origens diversas, mas que devem trabalhar em equipa – cardiologistas de intervenção, cirurgiões cardíacos, anestesistas, imagiologistas, especialistas em insuficiência cardíaca. Isto por se tratar de profissionais que têm de trabalhar coordenadamente.

Estamos focados também na Investigação, no Ensino e no Grupo de Trabalho de Jovens Cardiologistas. Além disso, realizámos mais duas iniciativas que foram pioneiras e potenciaram muito, no sentido em que nos deram uma grande noção do percurso que temos a fazer. Uma é o Conselho de Sábios, em que nos reunimos, durante um fim de semana, com os coordenadores dos laboratórios e os anteriores presidentes da APIC e do antigo Grupo de Estudos de Hemodinâmica. Tivemos como objetivo debater assuntos que nos pareciam importantes, tanto para a nossa associação como para os doentes.

Fizemos o mesmo com a ação *Back to the Future*, do Conselho de Jovens Cardiologistas, através de uma abordagem alicerçada nos grupos de trabalho. Realizámos uma reunião de um dia, dedicada a cada um dos temas, a fim de debatermos as áreas que mais nos preocupavam e a forma como deveríamos abordar algumas dificuldades, sempre centrados em conseguir dar o melhor aos doentes. No fundo, não se trata de querer apenas resolver os problemas da CI, mas também dos doentes.



# PRINCIPAL TRATAR E AJUDAR OS DOENTES”





Estas são áreas essenciais. Contudo, temos outras do foro interno da APIC, que se relacionam, sobretudo, com a organização da própria Associação em termos internos, como as várias funções dos nossos colaboradores e a organização da contabilidade e da tesouraria, fundamental para conseguirmos projetar a APIC para outros patamares. Apostamos também numa relação muito profícua com a Direção da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, no sentido de tornar a APIC uma estrutura dentro da própria SPC, autónoma e capaz de ser dinâmica. No fundo, havendo um movimento paralelo e conjugado entre os interesses da SPC e os da Direção da APIC.

**JN – Estão a desenvolver novos projetos, como o *Day at the Cath Lab*, ou a *Women's Initiative*. Quer falar-nos um pouco destas ações?**

**RCT –** São também projetos emblemáticos de alguma

evolução que a CI está a ter na nossa realidade nacional, que, felizmente, é bastante distinta da vivida há 20 anos. Neste momento, temos vários laboratórios de Hemodinâmica, onde a CI é feita com uma qualidade muito elevada, com técnicas complexas diversas. Além disso, os nossos operadores, assim como a formação que lhes é dada, em Portugal, são muito bons. No fundo, ao realizar uma iniciativa como o *Day at the Cath Lab*, pretendemos promover a partilha da experiência que vários laboratórios já têm em algumas áreas com particular diferenciação. É muito prático e é exatamente isso que se pretende, que seja um curso pragmático, onde os participantes possam partilhar e ensinar coisas uns aos outros.

A CI é, atualmente, o motor de todos os serviços de Cardiologia nacionais mais desenvolvidos. Esta área tornou-se líder pela dinâmica que imprime aos serviços. Hoje em dia, em Portugal, temos mais de 20 cen-

tros a trabalhar todos os dias e a estimular os serviços em que estão inseridos. O *Day at the Cath Lab* é reflexo dessa abrangência.

A *Women's Initiative* é um pouco o espicaçar da nossa própria consciência, uma vez que, ao fim de alguns anos, percebemos haver dificuldades inerentes à própria intervenção das nossas colegas que tentam trabalhar nesta área. As mulheres afastam-se dos laboratórios durante a gravidez e o pós-parto devido à radiação. Por se tratar de uma área muito dinâmica, esse afastamento de um ano leva a que, ao retomarem a atividade, se verifiquem, muitas vezes, dificuldades bastantes superiores à média, comparativamente a outras áreas. Com esta iniciativa, pretendemos discutir as possíveis soluções, a fim de conseguir trazer as nossas colegas ao laboratório de Hemodinâmica, de forma a poderem trabalhar em condições favoráveis.



É sabido que, cada vez mais, a proporção entre médicas e médicos está alterada e, no futuro, é inevitável. Precisamos das nossas colegas no laboratório de Hemodinâmica e temos de lhes criar condições, assim como para as próprias doentes. Essa é também uma adaptação que tem de ser feita, uma vez que a abordagem às doentes tem de ser um pouco diferente da que é feita aos homens, no sentido em que têm algumas *nuances* em termos de risco cardiovascular e de benefício das terapêuticas, entre outras.

**JN – Pretendem igualmente dar apoio no que respeita ao tratamento do AVC?**

**RCT** – Em Portugal, o AVC é um problema de Saúde Pública, com uma elevadíssima taxa de mortalidade e morbilidade associada, contrariamente ao enfarte agudo do miocárdio, em que, na Europa, somos um

exemplo pela positiva. Temos de fazer algo. Até agora, as terapêuticas existentes para o AVC tinham bons resultados, porém, num grupo restrito de doentes. Atualmente, começam a aparecer técnicas percutâneas, que podem expandir o número de doentes a ser tratados e, portanto, diminuir a mortalidade e a morbilidade.

São técnicas que exigem grande conhecimento desta área não primordial da Cardiologia, mas sim da Neurologia, da Medicina Interna e da Neurorradiologia. Nós somos conhecedores da Rede da Via Verde Coronária e das dificuldades que temos em conseguir colocar os doentes atempadamente dentro do laboratório de Hemodinâmica. A nossa grande preocupação é conseguir transmitir e fazer com que o país possa ganhar algo com a nossa experiência prévia no enfarte, encurtando o tempo do percurso. Queremos alertar para a importância de termos uma rede nacional para o tratamento do AVC através do cateterismo e que a mesma tem de ser extremamente bem desenvolvida e célere no diagnóstico, na estratificação por imagem e no tratamento percutâneo. Consoante os casos, a CI pode colaborar com os colegas que tratam estes doentes.

**JN – Estão a criar também uma associação de portadores de dispositivos?**

**RCT** – Pretendemos criar uma associação de doentes que possam transmitir a sua experiência e os problemas que enfrentam quando são tratados por técnicas endovasculares. São doentes com problemas próprios, que vão desde a medicação que podem tomar aos exames que podem fazer, ou à forma como são seguidos, entre outros aspetos. Temos a sensação de que há um grupo de doentes, na nossa sociedade civil, que não tem encontrado uma “casa” para esclarecer os seus problemas.

Enquanto médicos, temos a responsabilidade – conjuntamente com outros profissionais com quem trabalhamos, como os enfermeiros e os técnicos – de conseguir tentar esclarecê-los e ajudá-los a ter uma voz ativa perante a nossa sociedade civil. Não estou a falar apenas perante nós, mas muitas vezes como interlocutores em projetos que estão relacionados com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e com o Infarmed. No fundo, são interlocutores valiosos, porque são os destinatários das nossas ações. Tudo o que fazemos tem como objetivo principal tratar doentes. Não faz sentido que, entre as nossas ações, os doentes não tenham viva voz para dizer o que estão a precisar e em que os podemos ou não ajudar.

**JN – Qual o ponto da situação?**

**RCT** – Neste momento, estamos a fazer o intercâmbio com outras associações, para perceber quais as experiências que tiveram, o enquadramento legal e a melhor forma de podermos pôr a associação de pé, de forma a não colidir com as que já existem.

**JN – O Stent For Life está a fazer agora quatro anos. Qual o balanço que faz?**

**RCT** – O Stent For Life é uma iniciativa muito importante. Tem conseguido fazer com que a população tenha mais consciência dos sinais de alerta para o enfarte e que chamem o 112. Contudo, trata-se apenas de um contributo que damos à sociedade civil. Não somos os

únicos atores nessa área, há todo um conjunto de iniciativas que tem essa finalidade, por parte da Direção-Geral da Saúde e do Ministério da Saúde. Além disso, temos perceção de que a formação dos profissionais que tratam estes doentes – desde o INEM ao Serviço de Urgência – é fulcral. Por essa razão, organizámos ações, que denominamos de STEMINEM, e vamos agora realizar as STEMICARE. São formações dirigidas aos profissionais que trabalham nessas áreas e cujo objetivo é que não só os doentes chamem mais depressa o 112, mas que quem os trata seja diferenciado no tratamento do enfarte agudo do miocárdio, de forma a ter uma ação eficaz.

Atuar nas primeiras horas muda radicalmente o cenário e o prognóstico e esse tem sido o nosso investimento. Temos tido uma adesão enorme dos profissionais e uma boa resposta dos doentes, no entanto, há ainda muito por fazer. A rede do enfarte em Portugal é exemplar em muitos aspetos, mas a percentagem de doentes que telefona diretamente para o 112 ainda se encontra abaixo dos 50%. Estamos longe de ter atingido um patamar de qualidade em termos de referência dos doentes ao 112 e esse seria o primeiro passo para os trazer diretamente aos laboratórios de Hemodinâmica.

**JN – Licenciou-se em Medicina em 1993. Quando é que percebeu que ia ser este o seu futuro?**

**RCT** – Quando terminei o 12.º ano, dentro das opções que tinha, considerei que Medicina seria o que mais me interessava, embora tenha interesses divergentes e essa não fosse exclusivamente a única opção. A CI foi uma sequência natural. Quando terminei o curso e fiz o concurso de admissão à especialidade, entre algumas que achava aliantes, escolhi Cardiologia, precisamente porque queria Intervenção. O meu percurso foi, desde o início, muito orientado para vir a ser cardiologista de intervenção, porque era claramente o que me atraía, embora a Cardiologia seja muito vasta e tenha muitas outras áreas interessantes.

**JN – Por que razão a CI o atraiu tanto?**

**RCT** – Por dois motivos. Primeiro, por se tratar de uma área com um enorme dinamismo, muito aliante e estimulante para quem trabalha, uma vez que está em permanente evolução. As técnicas estão em constante atualização ou surgem outras originais. Por outro lado, porque a CI é o verdadeiro motor da Cardiologia em Portugal e no mundo inteiro. Só consegue ser um bom cardiologista de intervenção quem for um bom cardiologista. Tudo está interligado e é difícil tomar boas decisões na sala de Hemodinâmica sem estar preparado como cardiologista. A formação é fundamental, mas a CI é a força motriz de tudo. Nos últimos anos, esta área reduziu a mortalidade e a morbilidade cardiovascular – a par dos Cuidados Intensivos e de outras especialidades –, porém, a grande fatia desta evolução tem a ver com a redução astronómica da mortalidade no enfarte.

**JN – Como é trabalhar na Unidade de Intervenção Cardíaca e Vascular do Hospital de Santa Cruz?**

**RCT** – É um desafio permanente, porque exige um trabalho em equipa, com muitos colegas, enfermeiros e técnicos, para conseguirmos dar resposta, na sala, a

todos os doentes que a nós recorrem. Exige também o desenvolvimento de projetos que orbitam em torno da Hemodinâmica, mas que lhe dão uma certa profundidade, sejam de investigação ou de formação de outros colegas, sejam de organização do próprio laboratório. Temos uma estrutura interna, com uma coordenação e um diretor de serviço, mas todos damos um pouco do nosso contributo, de forma a conseguirmos que haja uma boa organização e que possamos ser visionários a antecipar e a preparar-nos para o futuro.

**JN – Fez Erasmus em Roterdão, em 1999. Encontrou uma realidade diferente?**

**RCT –** Foi uma realidade marcante pelo conhecimento que adquiri, mas sobretudo pela organização. Não conheço nenhum povo europeu, nem americano mais organizado que os holandeses, que, por esta razão, têm o dom de simplificar coisas que, à partida, parecem complexas. Esse foi, talvez, o maior ensinamento que tive nesse estágio. A capacidade de antever o futuro, através de um bom planeamento e organização, e dar resposta aos doentes sem haver dispersão de energias.

**JN – Gostou da experiência?**

**RCT –** Gostei, foi muito importante.

**JN – Como vê o futuro da Cardiologia de Intervenção em Portugal?**

**RCT –** Muito promissor. Temos um bom número de laboratórios de Hemodinâmica, adequado às atuais necessidades da CI. Isto até considerarmos outras áreas onde temos de tratar doentes, que não apenas a doença coronária. Estou a referir-me, por exemplo, às doenças valvular e arterial periférica, que têm um défice grande de tratamento, em Portugal, e em relação ao qual nos encontramos igualmente na cauda da Europa. Considerando também essas áreas e o progresso que vamos sofrer, quer em termos de técnicas, quer de números de doentes, não temos ainda um conjunto de laboratórios que vá corresponder a tais necessidades. Por outro lado, o número de hemodinamistas ainda não é o suficiente para acorrer à procura que se prevê que aconteça. Se os futuros especialistas apostarem, vão ter muito trabalho e vão poder ter desafios muito aliantes em áreas que não apenas a doença coronária.

**JN – Quantos hemodinamistas temos?**

**RCT –** Neste momento, a APIC tem cerca de 200 associados, dos quais 70 são hemodinamistas.

**JN – Quais são os projetos que ainda tem por realizar a nível profissional?**

**RCT –** Tenho várias áreas pela frente, como a CI, a minha atividade clínica como cardiologista e, ainda, a académica e a de investigador. Para já, não quero abraçar mais nenhuma. Já estou envolvido em todas as que me interessam e que estão em plena evolução e desenvolvimento. Em relação ao futuro, o que quero é continuar a conseguir conciliar um bem precioso – o tempo –, para conseguir dar continuidade a todos estes projetos. Nada mais, basta-me isso para ter um bom equilíbrio entre a atividade profissional e a vida pessoal.

