

10 de fevereiro de 2019

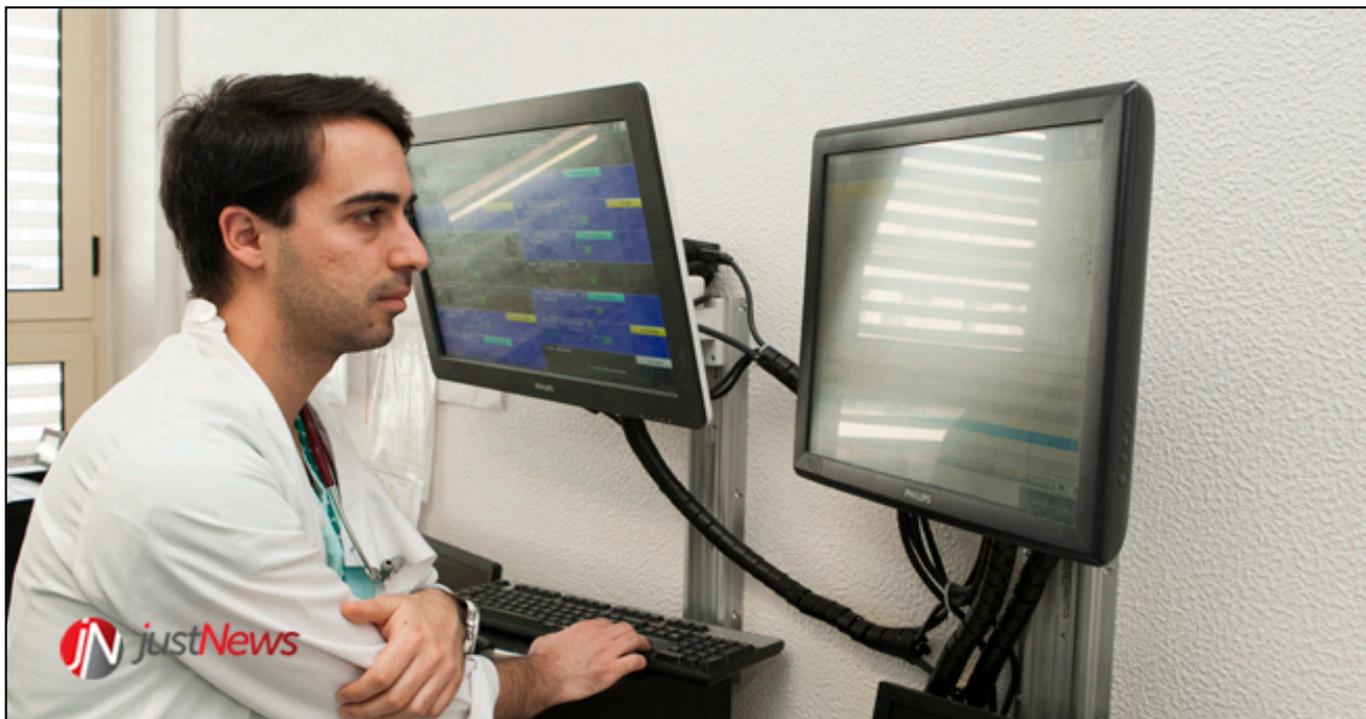
<http://justnews.pt/noticias/insuficiencia-cardiaca-conseguimos-reduzir-as-taxas-de-rehospitalizacao-de-forma-muito-significativa>



## Rehospitalização de doentes com insuficiência cardíaca: «redução muito significativa» com o RICA-HFTeam

A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia com elevada prevalência em Portugal e no mundo. É a causa mais frequente de admissões hospitalares em pessoas com mais de 65 anos e cursa com elevadas mortalidade e morbilidade, estando também associada a deficitária qualidade de vida dos doentes.

Com o objetivo de contrariar esta realidade e, em particular, de reduzir o elevado número de rehospitalizações por IC, o Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte criou o RICA-HFTeam, um programa de seguimento protocolado de doentes com esta patologia, no qual os doentes são seguidos durante pelo menos 12 meses, após alta hospitalar, na sequência de internamento por IC.



Apesar de ainda recente, este projeto conseguiu já “reduzir de forma muito significativa” a taxa de hospitalizações e de mortalidade, associando-se ainda, e de acordo com Dulce Brito, a uma “melhoria da qualidade de vida dos doentes, objetivada por parâmetros específicos para o efeito”.

“Sendo a insuficiência cardíaca um problema crescente em todo o mundo, decidimos criar um programa estruturado de seguimento destes doentes em que, na continuação e sequência de um planeamento pré-alta, são reavaliados após esta de forma assídua, periódica (predefinida), sendo mais acompanhados do que seriam caso fossem observados apenas em consulta de rotina passados alguns meses”, explica Dulce Brito.

E continua explicando que “as necessidades clínicas/terapêuticas são avaliadas durante o internamento e o seguimento do doente é estruturado de acordo com as mesmas”.



Dulce Brito

No entanto, “todos os doentes têm uma primeira consulta de seguimento entre o 7.º e o 10.º dia após a alta, que é “muito importante para se ter a certeza de que está a aderir corretamente à terapêutica”, para reforçar os ensinamentos sobre a sua doença, já iniciados durante a hospitalização, e para identificar e corrigir as dificuldades encontradas pelo doente na transição hospital-domicílio.

O doente é então reavaliado ao fim de um mês, aos 3, 6 e 12 meses e depois anualmente, embora tal varie de acordo com a evolução da situação clínica.

Além disso, há também ligação à Medicina Geral e Familiar (MGF), uma vez que o doente leva na nota de alta a indicação de que está a ser seguido neste programa, para entregar ao seu médico de família. Pretende-se, no entanto, uma relação e interação maior e mais estruturada à MGF, a qual está a ser planeada.

“Dependendo da estabilidade do doente, este terá de ser observado com maior ou menor periodicidade. Estabelecemos a meta de um ano de programa porque, além da estabilidade clínica e da otimização terapêutica que se conseguem nos primeiros meses após a alta, 12 meses é o período necessário para que se possam verificar resultados resultados que se pretendem duradouros”, sublinha a nossa interlocutora.

Dulce Brito acrescenta que, “quando a situação clínica ou os procedimentos necessários assim o indicam, o doente continua a ser seguido pela equipa, a par do seguimento pelo seu médico habitual”.



### RICA-HFTeam com "muito bons resultados"

Dulce Brito afirma que a ideia de criar o RICA-HFTeam surgiu há cerca de quatro anos, quando Fausto Pinto, diretor do Serviço de Cardiologia, equacionou como prioritária a necessidade de ser efetivado um programa de insuficiência cardíaca e a convidou para coordenar o mesmo. Sendo esta uma das suas áreas de eleição e à qual se dedica de longa data, a cardiologista aceitou o convite. E conta:

“Este início foi muito importante. Efetuámos primeiramente um levantamento quantitativo e qualitativo da realidade do nosso Serviço em termos de população internada por IC: quem eram esses doentes, quais as suas características, gravidade, patologias causais e comorbilidades, qual a terapêutica instituída e qual o destino e percurso dos doentes após a alta hospitalar.



Este levantamento incluiu 100 doentes consecutivos e constituiu um Registo-piloto de IC aguda (ou crónica agudizada). Os resultados do mesmo – incluindo a análise dos fatores associados a pior prognóstico a curto,

médio e longo prazo – conduziram ao desenho de um modelo de seguimento que é o programa atualmente em funcionamento e que obteve, previamente à sua implementação, a aprovação da Comissão de Ética da instituição.

O doente é seguido de forma protocolada por cardiologista com experiência em IC, mas as várias necessidades do doente são providas por equipa multidisciplinar, constituída por “pessoas muito interessadas, muito dinâmicas”.

Ao ser questionada, Dulce Brito explica a razão da escolha do nome RICA-HFTeam: “RICA significa apenas registo de IC aguda; HFTeam é, como o próprio nome indica, a equipa de insuficiência cardíaca (Heart Failure). O registo é contínuo. Sempre que internamos um doente com IC é incluído no registo após explicação detalhada do protocolo e obtenção do seu consentimento informado escrito. Nesse caso, após a alta, é seguido, tal como está protocolado, por esta equipa.”



Elementos do programa RICA-HFTEAM

A cardiologista acrescenta: “O modelo subjacente ao programa pode não ser aplicável de forma generalizada. Outros modelos serão possíveis, dependendo do contexto. No nosso contexto particular – Serviço de Cardiologia – a realidade observada no RICA-piloto levou à criação deste modelo, o qual se tem mostrado eficaz em termos de resultados”.

No entanto, sublinha, “o modelo do programa não é estático, mas dinâmico, e, por vezes, são necessárias adaptações às circunstâncias até logísticas e ao tipo de doente”.

### **Importância do ensino ao doente e do autocuidado**

A pessoa que vive com IC crónica é um doente de alto risco. Contudo, se a situação estiver estabilizada e a terapêutica otimizada, minimizam-se os riscos, ou seja, podem evitar-se rehospitalizações pela síndrome, melhorar a qualidade de vida e também aumentar a sobrevivência.

“O facto de o doente aprender a conhecer a sua doença, saber a importância da adesão à medicação, reconhecer os sintomas/sinais de agravamento da IC e os cuidados e medidas que deve adotar, fazem parte da chamada “Educação” ao doente com IC e são medidas fundamentais para se obter estabilização e resultados favoráveis”, refere Dulce Brito.



Educação para a saúde: esclarecimento e sensibilização a doente com insuficiência cardíaca

Assim sendo, neste programa, a equipa do RICA-HFTeam faz também os ensinamentos necessários e reforça a importância de adesão à terapêutica, processo iniciado ainda durante o internamento.

“A participação do doente na gestão da sua doença, no seu tratamento e também a importância de aderir a programa de reabilitação cardiovascular após a alta é fundamental”, diz a cardiologista.

Para terminar, Dulce Brito refere que o RICA é mantido por “uma equipa dedicada, que em simultâneo mantém também toda a sua outra atividade assistencial, académica e também em termos de investigação”.

E comenta: “A Medicina atual – neste caso, a Cardiologia – pretende não só prevenir, diagnosticar e tratar de acordo com a melhor evidência científica. Pretende também que a sua atuação se traduza em divulgação e partilha do conhecimento adquirido. Orgulhamo-nos da nossa prática e dos resultados obtidos nos doentes que seguimos e a equipa do RICA tem divulgado e partilhado os mesmos em reuniões científicas nacionais e internacionais”.

**Coração e Vasos**  
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE

Director: José Alberto Soares  
Ano 3 - Número 5 - 36  
Semestral  
Jul-Dez 2020  
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicações  
**justNews**

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, S.P.A.  
Nº 5  
MEDICINA INTERNA  
CENTRO DE APOIO À MEDICINA DE LISBOA  
CCUL

**PROGRAMA RICA-HF<sub>TEAM</sub>**

**JÁ REDUZIU DE FORMA MUITO SIGNIFICATIVA AS TAXAS DE REHOSPITALIZAÇÃO E DE MORTALIDADE**

**Diagnóstico e terapêutica**  
**FERNANDO RIBEIRO:**  
"O Conselho é ativo e muito diligente em relação à prestação de cuidados e aos interesses dos profissionais"  
Pág. 14

**MANUELA FIUZA:**  
Cardio-Oncologia: uma área "em fase de crescimento exponencial"  
Pág. 23

**DULCE BRITO:**  
CHLN envolvido na investigação internacional Beta3-LVH. O objetivo é evitar a progressão para insuficiência cardíaca  
Pág. 20

O artigo pode ser lido na última edição de Coração & Vasos. Editada pela Just News, a revista retrata, fundamentalmente, a atividade inovadora e ambiciosa do Departamento de Coração e Vasos do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN).