

2026-03-16 12:06:21

<http://justnews.pt/noticias/criada-via-rapida-de-insuficiencia-cardiaca-inedita-para-uma-intervencao-mais-precoce>



Criada Via Rápida de Insuficiência Cardíaca inédita para uma intervenção mais precoce

O projeto de criação da Via Rápida de Insuficiência Cardíaca foi desenhado e apresentado à Direção Clínica do Hospital da Luz Lisboa (HLL) pela equipa coordenada por Cândida Fonseca, que assegura a prestação de cuidados aos doentes com IC naquela instituição.

Tendo como palco o Atendimento Urgente de Adultos (AUA), coordenado por Sofia Corredoura, o propósito é claro: aplicar um protocolo na triagem que permita identificar o mais precocemente possível e de forma correta quem recorra àquele Serviço por uma suspeita de IC descompensada.

O objetivo é combater as sucessivas idas à Urgência e a mortalidade intra-hospitalar que caracterizam estes doentes. O internista Pedro Moraes Sarmiento, coordenador adjunto do Hospital de Dia do HLL, explica como funciona esta Via Rápida.



Pedro Moraes Sarmiento

"Não dispúnhamos, até ao momento, de qualquer instrumento do género"

A Via Rápida de IC foi apresentada aos profissionais do Hospital da Luz Lisboa na sessão clínica realizada em dezembro e recebeu uma boa aceitação. "Apenas duas semanas depois, já tinham sido registadas perto de 40 ativações", informa o internista Pedro Moraes Sarmiento, coordenador adjunto do Hospital de Dia do HLL

Com 53 anos e particularmente dedicado à IC ao longo da sua carreira, revela que foi o seu especial interesse por

esta síndrome que o levou a optar pela especialidade de Medicina Interna. Não admira, pois, que uma das suas principais preocupações seja o facto de a IC, “apesar de todo o progresso terapêutico observado na última década, continuar a apresentar uma mortalidade intra-hospitalar muito elevada, perto dos 12,5%”. Sendo que, paralelamente, se assiste a uma redução progressiva da mesma no caso do enfarte agudo do miocárdio (atualmente nos 8%) e do AVC (cerca de 10%), fruto da criação de vias verdes para abordagem destas doenças.

“Para ser possível proporcionar precocemente uma abordagem personalizada a um doente com IC descompensada, há que rapidamente identificar a situação logo à sua chegada à Urgência”, afirma Pedro Moraes Sarmiento, “pelo que este foi o pressuposto que esteve na base da criação da Via Rápida de IC”, que considera ser a primeira com estas características no nosso país:

“Existem vias de referenciação de doentes com IC para unidades de tratamento, para hospitais de dia e para clínicas de IC. Encontramos muitos programas desses na Europa e mesmo em Portugal, mas, que saibamos, não estava até agora disponível um protocolo que sinalizasse um doente com suspeita de IC descompensada logo na triagem, à semelhança do que já acontece para o EAM ou para o AVC.”



“Para a IC, não dispúnhamos, até ao momento, de qualquer instrumento do género. Acreditamos que esta medida possa vir a ser muito relevante no futuro, quando a sua implementação for generalizada, pois, permitirá reduzir o elevado número de idas à Urgência que um doente com IC tem durante um episódio de descompensação”, assegura.

Com efeito, este doente é referido normalmente como frequent flyer de um Serviço de Urgência. E porquê? “Até o episódio de descompensação ser corretamente diagnosticado e resolvido de forma eficaz, o que na maioria dos casos significa o seu internamento, aplica-se aquela imagem da porta rotativa de um hotel, em que a pessoa sai por um lado e, imediatamente, volta a entrar pelo outro...”, exemplifica Pedro Moraes Sarmiento, prosseguindo:

“Não é raro um doente internado por IC descompensada referir que nas semanas que antecederam a

hospitalização recorreu por duas ou três vezes à Urgência. Isto sucede porque as queixas que apresenta são frequentemente inespecíficas, não parecem ser graves e, portanto, há um desvalorizar da situação por parte do médico que o atende.”

No entender do nosso entrevistado, “há uma manifesta inércia e lentidão na resposta que se dá ao doente com IC descompensada na Urgência, que é resultado de não se considerar um caso de IC uma situação com suficiente gravidade para a priorizar no atendimento”.

A necessidade de confirmar ou despistar a suspeita de uma IC descompensada

Pedro Moraes Sarmento sublinha que a IC é a primeira causa médica de internamento hospitalar após os 65 anos e que apresenta, como já se referiu atrás, uma mortalidade intra-hospitalar superior à do EAM e do AVC, “patologias que são prioritárias em termos de política de saúde”. E frisa: “Penso que está na altura de colocarmos a IC nesse mesmo patamar de gravidade e de lembrar que a mortalidade anual ronda os 20%, aproximando-se dos 50% aos 5 anos, e que o reinternamento é de 30% aos 30 dias.”

“Sem dúvida que são números que devem preocupar as entidades reguladoras da Saúde, mas cabe aos hospitais reestruturar-se para darem resposta a uma realidade com que são confrontados todos os dias. O doente chega à Urgência com um quadro de suspeita de IC descompensada, mas é necessário identificá-lo para que possa ser confirmado e adequadamente abordado”, refere, prosseguindo:

“O facto de termos uma Via Rápida de IC no AUA do Hospital da Luz Lisboa permite-nos desencadear um conjunto de procedimentos que ajudam o médico a identificar rapidamente uma eventual situação de descompensação de IC e a orientar o doente para a necessidade de ser internado ou não. Tal permite iniciar precocemente a administração de terapêutica diurética endovenosa, bem como tratamento modificador de prognóstico, ainda no decorrer do episódio de urgência.”

“A congestão é a principal forma de apresentação de um doente com IC descompensada e constitui igualmente um marcador de prognóstico para a mortalidade intra-hospitalar. Assim, quanto mais cedo iniciarmos a descongestão mais rápida será a sua recuperação”, esclarece Pedro Moraes Sarmento.

Ora, a ativação da Via Rápida de IC alerta o médico que vai atender o doente para que solicite os exames necessários à confirmação do diagnóstico de IC descompensada, em particular a determinação do NT-proBNP. Tal permitirá que, precocemente, seja iniciada a terapêutica diurética enquanto aquele ainda está na Urgência a aguardar os resultados dos exames pedidos.

“O recurso à avaliação do biomarcador NT-proBNP, atualmente já comparticipada em ambulatório no SNS, é determinante para excluir ou reforçar o diagnóstico de um quadro de IC descompensada. Isto à semelhança do que acontece para as síndromes coronárias agudas, com a determinação da troponina de alta sensibilidade, ou, mais recentemente, para a estratificação de risco de uma embolia pulmonar aguda, com o recurso a ambos os marcadores, troponina de alta sensibilidade e NT-proBNP”, acrescenta o internista do HLL.

Projeto inclui uma ferramenta de assistência à decisão clínica

Mas o projeto de otimização da abordagem do doente com IC na Urgência não se esgota com a Via Rápida. Com efeito, adicionalmente, foi criada “uma ferramenta digital de assistência à decisão clínica”.

Trata-se de uma aplicação informática que permite ao médico ter uma orientação relativamente aos exames a pedir, à terapêutica a iniciar ainda durante o período de permanência do doente na Urgência e ao seu posterior encaminhamento. Ou seja, com indicação para ser internado ou então referenciado para o Hospital de Dia de IC, permitindo, neste caso, a sua reavaliação no espaço de 48 horas, 7 dias ou 14 dias, consoante a gravidade do caso.

“Uma das grandes mais-valias que esperamos que a implementação desta ferramenta nos traga é garantir que o doente não é enviado para casa quando deve ficar internado. Não tem sido raro observarmos no nosso Hospital de Dia de IC alguém que já veio anteriormente duas ou três vezes à Urgência e concluímos que, efetivamente, deveria ter sido internado”, diz Pedro Moraes Sarmento, prosseguindo:

“Esta aplicação informática dá aos nossos colegas da Urgência não só a capacidade para identificar um caso

suspeito de IC como também lhes permite, de uma forma estruturada, seguir um fluxograma que os ajuda a tomar a decisão mais adequada para a orientação diagnóstica e terapêutica do doente. No fundo, estamos desta forma a promover uma autonomização de quem está no balcão da Urgência para tomar, de forma mais célere, a decisão que a situação exige, de acordo com as recomendações e consensos internacionais de diagnóstico e tratamento da IC.”

JORNAL
MÉDICO
DOS CUIDADOS DE SAÚDE MULTIDISCIPLINARES



A entrevista completa com Pedro Moraes Sarmento pode ser lida na edição de março do Jornal Médico.