



# ”Tratar em segurança as urgências cardiovasculares durante a pandemia”

## Pedro Farto e Abreu

Cardiologista, Cardiologista de Intervenção.  
Coordenador Nacional da iniciativa Stent-Save a Life.

### Entrevistado por

## Maria Teresa Egídio Mendonça

Anestesiologista.

Diretora Científica do Círculo Médico, empresa de comunicação que se associa à Sociedade Portuguesa de Cardiologia, à APIC (Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular) e à iniciativa **Stent-Save a Life** no sentido de alertar sobre patologia cardiovascular que decorre no contexto da pandemia Covid-19.

**As doenças cardiovasculares continuam a ser uma grande preocupação de saúde pública neste momento em que vivemos a pandemia Covid-19?**

**Essa preocupação vai ao encontro do que foi publicado num artigo de Acta Médica Portuguesa, em que se traça um panorama de alerta sobre patologias e “danos invisíveis” que continuam a preocupar os profissionais de saúde e que, eventualmente, no decurso da pandemia possam estar a ter um tratamento não tão adequado quanto seria desejado? É de facto, vossa convicção de que as doenças cardiovasculares são um problema de saúde pública major neste momento?**

Sim, indiscutivelmente. Nós vivemos num contexto de uma pandemia e como tal, este é um problema *major* neste momento. Nunca ninguém estaria preparado para uma coisa destas. Provavelmente há 100 anos os nossos avós ou bisavós passaram por uma coisa parecida, mas apanhou-nos de surpresa e vem criar uma situação completamente diferente nas nossas vidas e, provavelmente, lançar-nos um dos maiores desafios, senão o maior, do ponto de vista sanitário. Posto isto, com o

respeito e a força que temos que concentrar nesta situação, o facto é que as doenças cardiovasculares eram, são e vão continuar a ser, nomeadamente nos países desenvolvidos, a maior causa de morte. Mesmo nesta altura, temos que estar 100% alerta sobre este tipo de patologia que mata, mata de forma traiçoeira, e mata pessoas mais jovens.

**“...o facto é que as doenças cardiovasculares eram, são e vão continuar a ser, nomeadamente nos países desenvolvidos, a maior causa de morte. Mesmo nesta altura, temos que estar 100% alerta sobre este tipo de patologia que mata, mata de forma traiçoeira, e mata pessoas mais jovens.”**



***É convicção da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, indo ao encontro de outras Sociedades, que os eventos cardiovasculares e nomeadamente os eventos coronários, não diminuiram?***

É difícil responder a essa pergunta com objetividade mas é nossa convicção de que o número de enfartes não diminuiu. Há todas as condições sociais, neste momento, para que até se possa considerar que o número de enfartes está a aumentar. A razão é muito simples: esta situação de angústia e stress natural em que as populações vivem, adicionada aos outros fatores de risco já conhecidos para doença coronária, é um fator de agravamento, razão pela qual, provavelmente, o número de enfartes estará a aumentar. Ainda não temos esses dados, mas vamos tê-los com certeza. Temos consciência, não só em Portugal, como, por exemplo, em vários Países da Europa e nos EUA (onde saiu há pouco uma referência sobre o leste dos EUA (Washington, Nova York, Boston), é de que há uma diminuição muito grande do número de doentes que ocorrem aos serviços de urgência. Isso acontece em Espanha, onde já estão também documentos publicados e é nossa convicção que também ocorre nos hospitais portugueses, onde tivemos pelo menos uma redução de 40 a 50% do número de enfartes durante este período da epidemia. E não é possível dizer que houve menos esse número de enfartes. Portanto, alguma coisa se está a passar e nós temos consciência muito provavelmente do que se está a passar.

***“Temos consciência de que há uma diminuição muito grande do número de doentes que acorrem aos serviços de urgência...Tivemos, pelo menos, uma redução de 40 a 50% do número de enfartes durante este período da epidemia. E não é possível dizer que houve menos esse número de enfartes.”***

***E quais são as características do Enfarte Agudo do Miocárdio, em particular dentro dos eventos coronários, que são tão alarmantes que justifiquem continuar a ser uma batalha de alerta para a população? O que é que o Enfarte Agudo do Miocárdio tem em particular de perigoso que implique a nossa insistência nos seus sinais de alerta?***

O enfarte mata e mata mesmo e, frequentemente, de uma forma muito traiçoeira.

A primeira grande batalha da diminuição da mortalidade das doenças cardiovasculares e, nomeadamente, do enfarte do miocárdio, foi a criação das Unidades de Cuidados Intensivos- permitindo que os doentes que anteriormente morriam de arritmias cardíacas, sendo hospitalizados, deixassem de morrer de arritmias.

Outro enorme progresso foi o tratamento e desobstrução da artéria coronária, primeiro do ponto de vista farmacológico com medicamentos, e depois com os processos mecânicos do cateterismo e da angioplastia coronária.

Hoje temos, em determinado tipo de enfartes, mortalidades hospitalares muito baixas, mas é preciso que os doentes cheguem ao hospital. Isso é indiscutível. Posso dizer que a mortalidade do enfarte com supra-desnívelamento de ST (características no eletrocardiograma que são critério para os doentes serem imediatamente tratados por cateterismo e angioplastia coronária- o processo de desobstrução da artéria) a mortalidade hospitalar hoje em dia, ronda os 2,5%, o que são números muito bons.

Para o enfarte global, a meta da Direção-Geral da Saúde é de que a mortalidade hospitalar se possa situar perto dos 7%.

Mas estamos a falar dos doentes que chegam ao hospital. A questão está nos doentes que não chegam ao hospital. Neste momento, há muitos doentes que não chegam ao hospital.

***“O enfarte mata e mata mesmo, de uma forma muito traiçoeira... Hoje temos, em determinado tipo de enfartes, mortalidade hospitalar muito baixa, mas é preciso que os doentes cheguem ao hospital.”***

***Tendo em conta que, como referido, o Enfarte Agudo do Miocárdio se pode apresentar de um modo traiçoeiro, quais são os sinais e sintomas de alerta mais importantes?***

A iniciativa *Stent-Save a Life* e a campanha *Cada Segundo Conta*, dá ênfase a mensagens fundamentais incluindo o reconhecimento por parte dos doentes dos sintomas mais ligados ao enfarte:

- dor no peito tipo pressão, angústia, aperto, como uma pata de elefante a esmagar
- dor que irradia muitas vezes para os maxilares como se fosse uma dor de dentes, irradia para as costas, para os braços, para a zona dos cotovelos e até para as mãos
- dor acompanhada muitas vezes de sudação e de vômitos (nomeadamente, no enfarte da parede inferior do coração); quando os sintomas são de natureza digestiva podem não ser valorizados.

Na maior parte das vezes esta panóplia de sintomas está presente no momento do enfarte. Nós temos feito uma grande campanha no sentido da identificação dos sintomas por parte dos doentes.

***“Sintomas de alerta de Enfarte: Dor no peito tipo pressão, angústia, aperto. Dor que irradia para os maxilares, costas, braços, cotovelos e mãos. Sudação e por vezes vômitos e sintomas digestivos”***

### O que fazer então?

#### Ligar imediatamente o 112.

Damos particularmente importância ao tempo de isquemia total. O tempo de isquemia total depende primeiro da identificação dos sintomas desde a altura em que o doente teve a dor, até tomar a atitude correta. A partir do momento em que toma a atitude correta, o sistema leva-o para o tratamento adequado. Assim, o que o doente deve fazer quando tem sintomas é **ligar imediatamente o 112.**

#### E porquê o 112?

Deve ligar 112 por várias razões.

A primeira das quais porque o 112 dispõe de profissionais capazes de responder de uma forma precoce e muito eficaz, àquilo que é o grande risco da mortalidade precoce no enfarte e que são as arritmias ventriculares.

A partir do momento em que o 112 chega, com médico, enfermeira e todo o equipamento disponível, o doente está mais protegido. Este é um aspeto fundamental.

O segundo aspeto é porque, uma vez confirmado o enfarte e nomeadamente um enfarte com determinadas características eletrocardiográficas, o 112 vai levar este doente para o sítio certo.

#### O que é o sítio certo?

O sítio certo são as várias Unidades de Cardiologia de Intervenção que estão a funcionar no país, 24 sobre 24 horas, 7 dias por semana, 365 dias no ano.

Estas unidades têm a capacidade, num período perfeitamente definido, de fazer a estes doentes cateterismo coronário e angioplastia. Isto é particularmente importante porque muitas vezes os doentes deslocam-se por sua iniciativa a serviços de urgência de um determinado hospital que pode não ter esta capacidade de resposta específica.

Para dar um exemplo na zona da Grande Lisboa, se fizermos uma interseção entre os hospitais que têm urgência aberta 24 sobre 24 horas, e os que têm Cardiologia de intervenção 24 sobre 24 horas, só temos 2 na região de Lisboa: o Hospital de Santa Maria e o Hospital Amadora-Sintra. E, no entanto, existem mais dois hospitais capazes de fazer cateterismo e angioplastia, 24 sobre 24 horas, que são o Hospital de Santa Marta e o Hospital de Santa Cruz. No entanto, como esses hospitais não têm urgência aberta à rua, só através do 112 e da chamada *Via Verde Coronária* é que os doentes podem aceder a estes hospitais.

**“Quando tem estes sintomas o doente deve ligar de imediato o 112. O 112 leva o doente para o sítio certo -as Unidades de Cardiologia de Intervenção.”**

**Sendo assim, isto significa que mesmo durante a pandemia, todos esses serviços, nomeadamente os que realizam Cardiologia de Intervenção, continuam preparados para receber doentes que precisam de tratamentos de intervenção coronários?**

Sim. Estabelecemos, em conjunto com as recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia, da Sociedade Americana de Cardiologia e da Associação Europeia de Intervenção Cardiovascular, critérios para poder continuar a tratar esses doentes da mesma maneira. E mais do que isso: dado que antecipamos uma diminuição do número de enfartes por receio dos doentes irem aos hospitais por se poderem infectar, dando resposta a esse risco, utilizámos duas estratégias: constituímos

as chamadas “equipas limpas”, que só continuam a fazer esta intervenção e criámos os chamados “circuitos limpos”. Nestes circuitos os doentes não passam pelo serviço de urgência e vão, via 112, diretamente para o laboratório de hemodinâmica para poderem ser tratados.

Ou seja, mantemos a capacidade total para tratar estes doentes e fizemos aquilo que deveríamos ter feito no sentido de baixar para o mínimo a possibilidade desses doentes se infetarem no hospital.

**“Em resposta ao risco de infeção criámos “equipas limpas” que continuam a fazer Cardiologia de Intervenção. Criámos “circuitos limpos” em que os doentes via 112 não passam pelo serviço de urgência geral e vão diretamente para o Laboratório de Hemodinâmica.”**

**Concluindo, também durante a pandemia e percebendo os doentes que, quer os Serviços quer os Médicos continuam a trabalhar naquilo que são as suas áreas de especialização, há uma palavra de confiança que podemos passar aos doentes:**

**Estejam atentos aos sinais de alerta, confiem nos serviços de saúde!**

**Perante os sinais de alerta, liguem para o 112, que serão devidamente encaminhados para os Serviços que tratam estas situações de urgência que se continuam a apresentar na nossa população!**

Recordando que **Stent-Save a life! e que Cada Segundo Conta**, no Enfarte!

**“No Enfarte, cada segundo conta!”**

O Círculo Médico apoia a iniciativa:

