



## A INICIATIVA “STENT FOR LIFE” TORNA-SE GLOBAL E ASSUME UMA NOVA DESIGNAÇÃO: “STENT SAVE A LIFE”

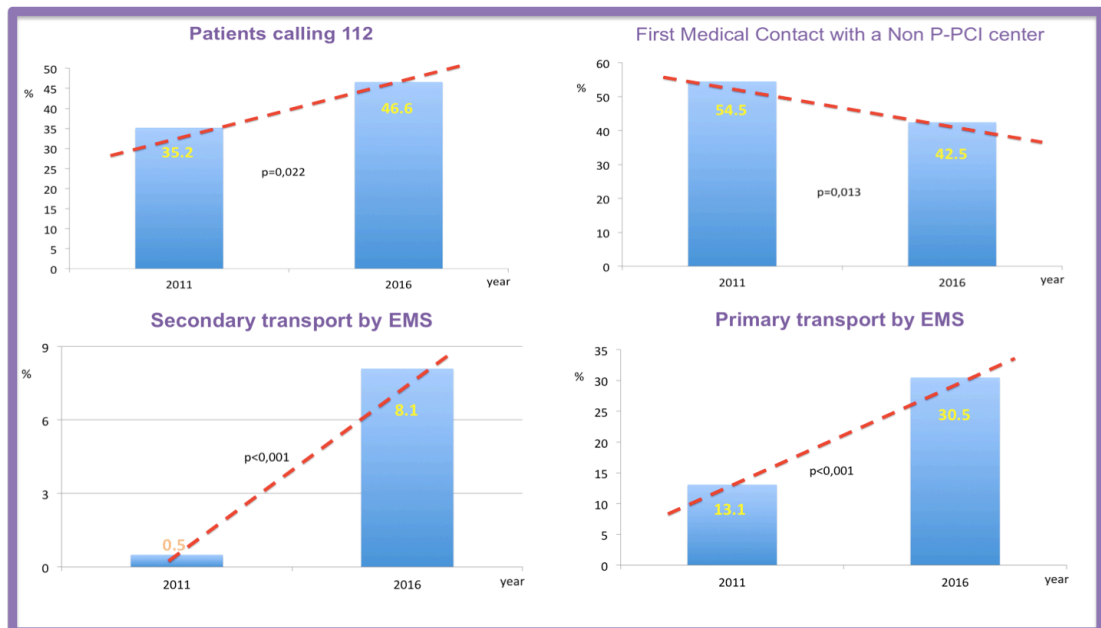
A Iniciativa “Stent for Life” (SFL) iniciou-se em 2009 e teve por missão a redução da mortalidade por enfarte com elevação do segmento ST (STEMI) na Europa. Em Maio deste ano, a iniciativa passou a ser global, compreendendo também as regiões da América do Sul, África e Ásia e passou a denominar-se “Stent Save a Life” (SSL).

A globalização veio mostrar o sucesso do SFL, mas significa um importante desafio, pois congrega realidade muito diversas, desde países em que a maioria dos doentes não é reperfundido, outros em que ainda só se usa a estreptoquinase, até países onde a taxa de revascularização por Angioplastia Primária (P-ICP) é superior a 90%. Não temos dúvidas de a experiência de países, como Portugal, que já se encontram numa fase mais avançada deste processo, será de grande utilidade para aqueles que ambicionam melhorar o tratamento do enfarte.

Portugal integrou a Iniciativa “Stent for Life” (SFL) em 2011 com o intuito de melhorar a performance em P-ICP. Agora que se fecha um ciclo do processo e outro se abre, importa fazer um balanço, neste momento apenas sumário, mais tarde o faremos em detalhe, dos avanços verificados neste período.

Em meados do década passada, realizavam-se em Portugal pouco mais de uma centena de P-ICP por ano e por milhão de habitantes e apenas 23% dos doentes pedia ajuda através do 112. Por essa altura éramos um dos países europeus com uma das piores performances em P-PCI. Presentemente já nos aproximamos das quatro centenas por milhão e estamos dentro da média europeia.

Durante a vigência do SFL, entre 2011 e 2016, observou-se um aumento dos doentes que ligaram para o 112 (35,2% vs 46,6%;  $p=0,022$ ) e uma diminuição da percentagem de doentes que se dirigiu para hospitais sem cardiologia de intervenção (54,5% vs 42,4%;  $p=0,013$ ). Também se observou um aumento do transporte pré-hospitalar pelo INEM (13,1% vs 30,5%;  $p < 0,001$ ) e do transporte secundário (0,5% vs 8,1%;  $p < 0,001$ ).



Muitos de nós teríamos a expectativa de que o “Atraso do Doente” (AD) e o “Atraso do Sistema” (AS) também tivessem diminuído (AD: 114 min em 2011 vs 100 min em 2016; AS: 115 min em 2011 vs 134 min em 2016). Na verdade isso não aconteceu nem tão pouco seria espectável que assim sucedesse, pois estes não são bons indicadores para um sistema que está em fase de maturação e expansão. Todos compreendemos que ao alargarmos o acesso a regiões menos povoadas e mais remotas, o tempo do doente forçosamente é maior. Por outro lado, à medida que o INEM passou a transportar mais doentes, o primeiro contacto médico foi mais precoce, passando o cronómetro a contar para o lado do sistema.

O tempo “Porta-Balão” (D2B) manteve-se em 54 min, respeitado as recomendações das *guidelines*, mas este, como já assinalamos em outra ocasião, não é um bom indicador de desempenho, sobretudo no nosso país ainda há muitos doentes a entrar através de hospitais sem cardiologia de intervenção sem qualquer reflexo no D2B que é contabilizado apenas a partir do momento em que o doente entra no centro de intervenção.

Embora o AD e o AS não sejam bons indicadores para a avaliação do evolução nesta fase do programa, são bons indicadores para mostrar que a performance ainda está longe daquilo que ambicionamos e que ainda temos muito para melhorar.

Portugal tem sido indicado como um exemplo na implementação de uma iniciativa desta natureza e assim desejamos continuar. Fomos convidados e coordenar a região Europa e Rússia o que representa uma importante

responsabilidade mas também um grande desafio. A maioria dos países europeus já tem uma taxa razoável de P-PCI, embora ainda se verifiquem dois cenários: países em que a rede já está desenvolvida e em que importa melhorar a performance de todo o sistema e países onde ainda há que melhorar algumas das infraestruturas. Para todos eles é importante manter a campanha de sensibilização da população “NÃO PERCA TEMPO - SALVE UMA VIDA” e desenvolver programas organizacionais e educacionais que consigam melhorar a performance do sistema.

Hélder Pereira