

## Rui Campante Teles, coordenador do Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção (RNCI):

“A reestruturação do RNCI vem acompanhar a grande evolução técnica e científica da Cardiologia de Intervenção em Portugal”



Rui Campante Teles, coordenador do RNCI, uma iniciativa da Associação Portuguesa de Cardiologia de Intervenção (APIC), fala das principais alterações que estão a ser feitas ao registo, com o objetivo de acompanhar a evolução que se tem verificado ao longo dos anos na área da Cardiologia de Intervenção. O responsável salienta ainda a adesão dos centros portugueses a este registo nacional, referindo que se verifica uma colheita de 100 por cento dos dados nacionais, nos últimos cinco anos, o que, segundo refere, é “notável e raro em todo o mundo”.

**O Registo Nacional de Cardiologia de Intervenção (RNCI) está agora em reformulação. Por que razão?**

**Rui Campante Teles (RCT)** - O RNCI foi iniciado em 2002 e, desde então, houve uma evolução técnica e científica substancial, que era preciso traduzir nas variáveis que são colhidas.

**Em que é que consiste exatamente essa reformulação?**

**RCT** - O RNCI está disponível ao público em geral e a todos os investigadores e interessados em [www.apic.pt](http://www.apic.pt). Nesta página, é possível encontrar uma definição do que

tem sido feito em Portugal, ao longo destas quase duas décadas do RNCI.

Neste momento, o registo soma 183 mil doentes. É um trabalho notável, que é de valorizar, porque tem sido feito através de um registo voluntário e gracioso por parte dos profissionais de cada centro.

Esse contexto é relevante para termos um RNCI que seja apropriado entre a perfeição de um registo e o que é executado e razoável efetuar diariamente na área da Intervenção.

Em Portugal, há uma excelente adesão dos centros a

este registo. De tal forma, que temos 100 por cento de colheita dos dados nacionais, nos últimos cinco anos. Isto é notável e raro em todo o mundo.

Por outro lado, importa referir que teve de ser feita uma reestruturação, sobretudo em campos relacionados com a evolução técnico-científica. Obviamente, os fatores de risco cardiovasculares continuam a ser incluídos, assim como os antecedentes dos doentes nas várias vertentes - enfarte, cirurgias, angioplastias prévias, entre outros.

Também é importante fazer referência à codificação de cerca de 40 mil registos, que era feita de uma forma subjetiva e que, agora, foi recodificada.

Essencialmente, evoluiu a apresentação clínica, porque, atualmente, os conceitos sobre a síndrome coronária crónica e as síndromes coronárias agudas são, substancialmente, diferentes.

Além disso, a grande diferença está, também, nos objetivos relacionados com as intercorrências derivadas da técnica, que, atualmente, são feitas de acordo com critérios internacionais de consórcio de pesquisa. Este tipo de critérios foi incorporado no registo, para que possamos ter um report que esteja de acordo com as normas internacionais atualmente aceites.

Salienta-se também a criação do registo de Oclusões Crónicas Totais, totalmente novo e muito valioso.

Finalmente, procurámos dotar o registo de interligação com o passado e, idealmente, também com o futuro, através da colheita do estado vital de cada doente.

No fundo, o que temos agora são 180 mil registos, que já tinham sido exportados dos vários centros e que vão ser reexportados de acordo com estas alterações. Isto vai dar-nos um conhecimento diferente, na medida em que vamos ter um conhecimento à luz dos conceitos fisiopatológicos adequados.

**De que forma foi feita esta reestruturação?**

**RCT** - Foi feita por um conjunto alargado de colegas, membros da Comissão Científica do RNCI, em funções entre 2019 e 2021. Trata-se de uma comissão que está desenhada de acordo com o regulamento da APIC e que, além de mim, como coordenador; do Prof. António Fiarresga, como responsável pelo Centro Nacional de Coleção de Dados em Cardiologia (CNCDC); e do Prof. Pedro de Araújo Gonçalves, como secretário-geral da APIC; é composto, também, pelo Dr. André Luz, pelo Dr. Bruno Silva, pelo Dr. David Neves, pelo Dr. Filipe Seixo,

pela Dr.<sup>a</sup> Joana Delgado Silva, pelo Dr. João Silva Marques, pelo Dr. Luís Raposo, pelo Dr. Miguel Santos, pelo Dr. Pedro Jerónimo Sousa e pela Dr.<sup>a</sup> Rita Calé, além da Dr.<sup>a</sup> Elisabete Jorge e Prof Sérgio Baptista que estiveram na anterior comissão.

Fez-se um levantamento das variáveis que se consideraram obsoletas e propôs-se a reformulação em variáveis consideradas obrigatórias e principais, para serem incluídas no RNCI.

Neste momento, existem, portanto, três categorias, que antigamente não existiam: as variáveis obrigatórias, que são essenciais para qualquer sistema de exportação; as principais, que são exigidas a qualquer software, mas que não são essenciais para produzir o relatório; e, finalmente, as facultativas.

Este tipo de seleção de variáveis tem em consideração os fundamentos transversais do registo: inclusão de todos os casos conseguidos; uma cobertura nacional; um regulamento atualizado; um equilíbrio adequado entre a diversidade das variáveis e a sua relevância; uma definição uniforme das variáveis; uma comparação confidencial e anónima dos dados por cada centro; uma monitorização de dados e métricas; um seguimento acima de 90 por cento; e a possibilidade de criação de outros registos.

**Quais são as mais-valias do registo em termos de investigação e desenvolvimento da Cardiologia de Intervenção e da APIC?**

**RCT** - Em primeiro lugar, o RNCI permite que a APIC tenha um conhecimento privilegiado e concreto da atividade em Portugal, monitorizada continuamente. Em segundo, possibilita que se analisem as tendências clínicas e de intervenção em Portugal ao longo dos anos. Em terceiro, dá-nos um conhecimento daquilo que é a utilização dos dispositivos em Portugal, conferindo-nos uma capacidade de investigação científica no nosso país. Finalmente, permite o benchmark de cada centro e auditorias que induzem acréscimo de qualidade.

**Quais os próximos passos?**

**RCT** - Vamos reestruturar, parcialmente, o registo das válvulas percutâneas e a análise de registos, particularmente, do apêndice auricular esquerdo e das foramen ovale patente (FOP). Além da monitorização, queremos ter um seguimento permanente com a ligação ao RNU - registo nacional de utentes e ao SICO - Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

**POR UM  
CORACÃO**  
MAIS FELIZ

