

## **Follow-up de dispositivos cardíacos electrónicos implantáveis na era pós-Covid: Recomendações da APAPE**

*Texto: Nuno Cabanelas; Revisão e aprovação: Direcção da APAPE*

A Covid-19 foi declarada como pandemia internacional pela Organização Mundial de Saúde no dia 11 de Março de 2020. Como consequência, várias medidas foram adoptadas pelas Instituições de Saúde para conter a expansão da doença, e proteger os profissionais e utentes dessas instituições de contágios acidentais. Houve uma reorganização de recursos humanos e materiais para dar resposta à avaliação e tratamento de doentes com Covid-19 e com as restantes patologias.

A revolução nessa organização dos serviços de saúde para enfrentar o desafio imposto pela Covid-19, proporcionou o recurso a protocolos e metodologias inovadoras, escassamente utilizadas e/ou revisitadas, que diminuíram os riscos de contágio desta e de outras patologias infecciosas e resultaram num evidente ganho de eficiência do Sistema.

Iniciado o processo de desconfinamento, mas tendo em perspectiva, em primeiro lugar, a necessidade de prevenção de contágios a médio prazo enquanto não for disponibilizada cura ou vacina para a Covid-19, e em segundo a preparação para a possibilidade de haver mais vagas desta doença ou de outras similares. Importa reter e estabelecer para uso futuro (pós-Covid) algumas destas medidas que surgiram num período de crise, ou seja, num período de evolução forçada e rápida, mas que aumentaram a referida “eficiência do Sistema”, e como tal, têm aplicabilidade futura.

A telemedicina e a telemonitorização, utilizando meios de conectividade e plataformas universalmente difundidos no quotidiano não médico, emergiram, neste contexto de crise, como um complemento omnipresente, e muitas vezes substituto, da prática da medicina convencional, e foram recursos utilizados de forma transversal em todas as especialidades. Com elas, conseguiu-se optimização de tempo, recursos humanos e logísticos e aumento do conforto e segurança dos doentes e seus familiares. A contundente e irrefutável demonstração prática do valor da telemedicina, já conhecida de inúmeros estudos clínicos prévios em várias áreas mas nunca com utilização tão amplamente difundida, torna-a indispensável na Medicina do futuro em particular na Cardiologia.

Neste contexto, entende a APAPE emitir a seguinte recomendação referente ao seguimento de doentes com dispositivos cardíacos implantados:

**Estimula-se, tanto quanto possível, a utilização da monitorização remota, em detrimento de visitas presenciais para o seguimento de dispositivos cardíacos implantáveis (desfibriladores, ressincronizadores, detectores de eventose pacemakers).**

## **OBJECTIVOS**

- Prestar assistência apropriada aos portadores de dispositivos cardíacos diminuindo o risco de contágio de doenças infecciosas para doentes e profissionais
- aumentar a eficiência na gestão do tempo e disponibilidade de recursos humanos necessários para as consultas de seguimento de dispositivos cardíacos
- aumentar o conforto do doente e seus familiares no cumprimento do programa de seguimento do dispositivo cardíaco, numa população que numa significativa percentagem tem altos níveis de dependência
- redução de custos e meios logísticos necessários para as deslocações ao hospital para interrogação dos dispositivos

## **METODOLOGIA**

### **Tecnologia**

- Utilização dos meios e plataformas convencionais para monitorização remota, já difundidas e disponibilizadas pelas diferentes marcas de fabricantes.

Pelos custos associados à inclusão e manutenção de uma crescente população de doentes em monitorização remota, sobretudo se se incluírem os doentes portadores de pacemakers, estão a ser disponibilizadas pelos fabricantes novas possibilidades alternativas:

- a utilização de aplicações móveis em smartphones capazes de comunicar com o dispositivo por Bluetooth e disponibilizá-la à instituição responsável pelo seguimento;
- a utilização das formas mais recentes de interrogação remota e envio de dados para a instituição responsável pelo seguimento, através de programadores existentes em instituições de saúde não hospitalares próximas dos locais de residência dos doentes e de mais fácil acesso.

### **Âmbito**

São abrangidos:

- novos implantes de detectores de eventos, desfibrilhadores e ressincronizadores, o que já é prática comum na maioria dos centros, mas também de pacemakers
- inclusão de dispositivos já implantados, se tecnicamente possível
- continuação da monitorização nos casos já previamente monitorizados
- **conversão da maiorias visitas presenciais em consultas remotas ou teleconsultas**

A indicação para consulta presencial deve ser colocada pelo médico responsável pelo seguimento do doente, em qualquer uma das seguintes situações:

- potencial mau funcionamento do sistema (electrocatéteres ou gerador) não adequadamente esclarecido pela monitorização remota
- necessidade de modificações da programação
- percepção da necessidade de avaliação clínica
- sintomas sugestivos de disfunção do dispositivo
- visitas iniciais para educação dos doentes e/ou familiares

### **Requisitos**

A elaboração e actualização rigorosa de registos e planos de seguimento, a fácil acessibilidade a estes, e a sua transmissibilidade em linguagem compreensível a outros médicos não directamente envolvidos no *follow-up* de dispositivos, são condições indissociáveis da correcta aplicabilidade da monitorização remota.

A adequada educação dos doentes sobre o seguimento remoto do seu dispositivo deve garantir a consciencialização por parte destes sobre a segurança desse tipo de monitorização. Encoraja-se igualmente o feedback telefónico ao doente após cada avaliação remota, por forma a reduzir o ónus psicológico da não presença física da equipa assistente.

Cada centro deverá definir quais os recursos humanos necessários e a forma como estes serão organizados para a prestação de assistência a um número crescente de doentes com monitorização remota, e inerentemente a um número decrescente em monitorização presencial.