

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SAÚDEFLIX[®]

Conteúdos extraídos de saudeflix.pt

ÍNDICE

O que é a Insuficiência Cardíaca?

Pag.2/3

Quais os diferentes tipos de Insuficiência Cardíaca?

Pag.4/6

Como funciona o coração normal e o coração com Insuficiência Cardíaca?

Pag.7

Sinais e Sintomas da Insuficiência Cardíaca

Pag.8/9

Quais são as causas da Insuficiência Cardíaca?

Pag.10/11

Como é diagnosticada a Insuficiência Cardíaca?

Pag.12

Princípios básicos do tratamento da Insuficiência Cardíaca

Pag.13/14

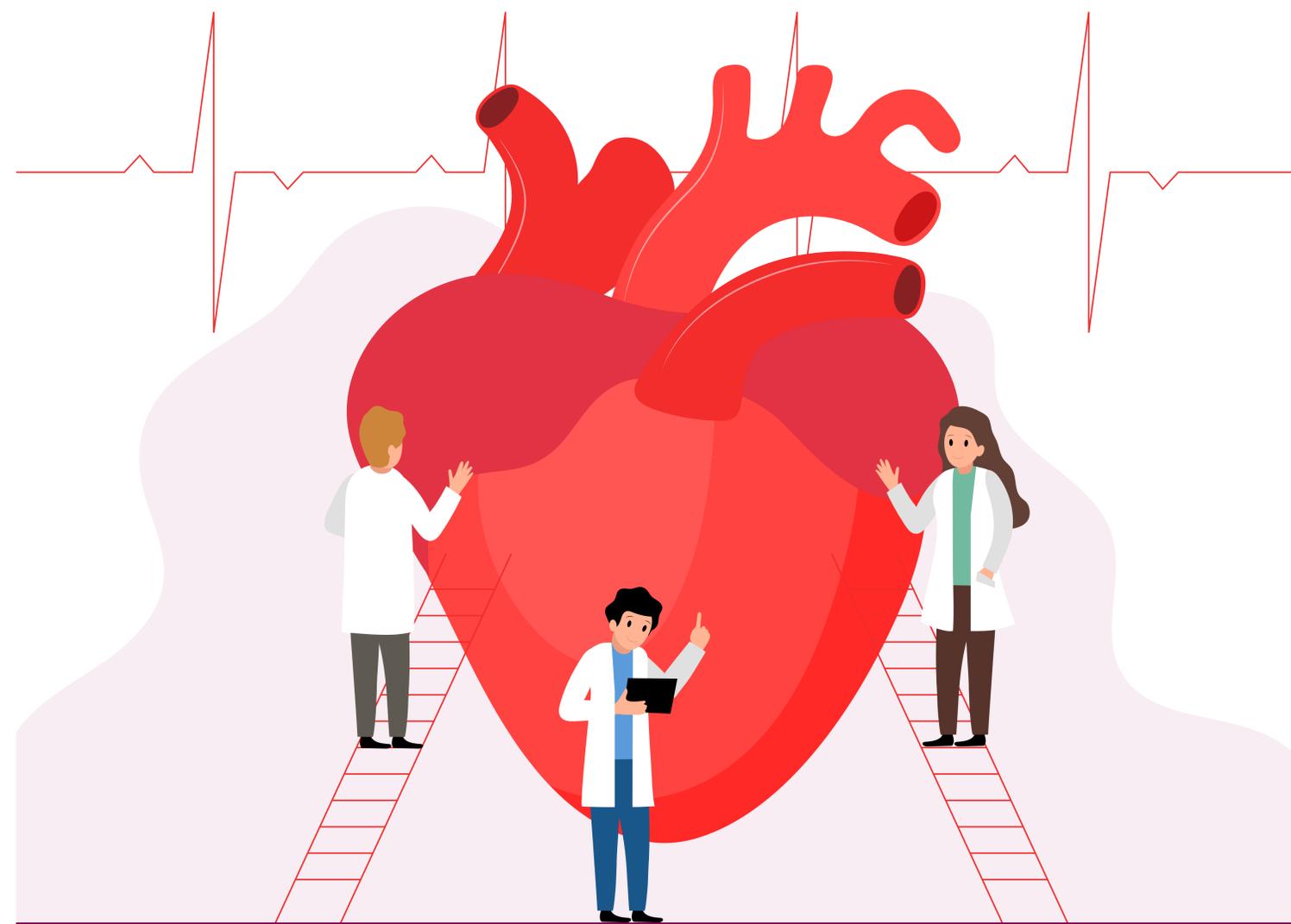
Monitorização da Insuficiência Cardíaca

Pag.15

Scan aqui



Consulte a página de doença no portal [SaúdeFlix.pt](https://www.saudeflix.pt)



O QUE É A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

O que é a Insuficiência Cardíaca?

A Insuficiência Cardíaca é uma condição crónica que afeta milhões de doentes globalmente e que está associada a um elevado número de hospitalizações e mortalidade¹.

Trata-se de uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração em **bombear o sangue** de maneira adequada e suficiente para suprir as necessidades de oxigénio e de nutrientes dos tecidos e órgãos do corpo. Como consequência, há acumulação de fluidos no organismo, nomeadamente nos pulmões e noutras partes do corpo, como nas pernas e no abdómen¹.



Na maior parte dos casos, Insuficiência Cardíaca resulta de doenças já existentes, que provocaram lesões ou esforçaram demasiado o coração, o que leva a uma incapacidade deste órgão em exercer suas funções de forma adequada.

Segundo a Revista Portuguesa de Cardiologia, perspetiva-se um aumento da prevalência e da incidência da Insuficiência Cardíaca no mundo e também em Portugal nos próximos anos.²

Fatores de risco para a Insuficiência Cardíaca

Existem alguns fatores de risco para a Insuficiência Cardíaca. Deve estar atento aos principais fatores de risco e consultar um médico regularmente, por forma a receber um tratamento adequado e o mais rápido possível. Os principais fatores de risco da insuficiência cardíaca são¹:



Pressão alta
(hipertensão)



Ataque cardíaco
(enfarte do miocárdio)



Válvulas cardíacas anormais



Aumento do coração
(cardiomiopatia)



Histórico familiar de doença cardíaca



Diabetes

O controlo dos fatores de risco, como a pressão arterial, o colesterol a diabetes é essencial na prevenção da Insuficiência Cardíaca.

É importante manter uma dieta adequada, bem como praticar exercício físico e não fumar!



Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200
2. Revista Portuguesa de Cardiologia. Disponível em <https://www.revportcardiol.org/pt-pela-melhoria-do-tratamento-da-articulo-50870255116302979>, consultado em 19/10/2020
3. ESC Heart Failure Matters. Disponível em https://www.heartfailurematters.org/pt_PT/, consultado em 19/10/2020
4. Stewart S et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010 Nov;3(6):573-80
5. National Cancer Institute (NIH). Surveillance, epidemiology, and end results program. Cancer stat fact sheets. Disponível em <http://seer.cancer.gov/statfacts>, consultado em 10/11/2020



O QUE É A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

Os sinais da Insuficiência Cardíaca estão habitualmente associados ao normal processo de envelhecimento e por isso desvalorizados, não apenas por quem sofre da doença, mas também pelos cuidadores.

Preste atenção aos sintomas. Se apresentar estes sintomas ou se os observar em alguém próximo, consulte um médico.

Sintomas que não pode ignorar!

A Insuficiência Cardíaca é uma doença silenciosa que, muitas vezes, não apresenta sintomas...



Fadiga ou fraqueza



Inchaço nas pernas, tornozelos e pés



Batimentos Cardíacos acelerados ou irregulares



Falta de ar ou redução da capacidade para fazer exercício



Tosse persistente com expetoração



Maior necessidade de urinar durante a noite



Inchaço do abdómen



Ganhos rápidos de peso (p. Exe. 2-3 kg em 3 dias)



Falta de apetite e náuseas



Desmaios com perda de consciência

Adaptado de 3

Prevalência

A Insuficiência Cardíaca pode desenvolver-se em qualquer idade, mas torna-se claramente mais comum com o avançar da idade.

Cerca de 1% das pessoas com menos de 65 anos sofrem de insuficiência cardíaca, 7% das pessoas com idades entre os 75 e os 84 anos têm insuficiência cardíaca e aumenta 15% nas pessoas com mais de 85 anos.

É a causa mais comum de internamento em doentes com mais de 65 anos de idade³.

Porquê o nome Insuficiência Cardíaca?

Embora a doença seja designada por “insuficiência” cardíaca, não significa que o coração vai parar de funcionar. Significa que o coração tem dificuldade em funcionar adequadamente para corresponder às necessidades do organismo (especialmente durante as atividades físicas mais exigentes a nível físico).

A Insuficiência Cardíaca é uma doença crónica. Como tal, o seu médico irá receitar-lhe alguns medicamentos, que deve tomar de forma ininterrupta. Se tiver algum efeito adverso, não deve suspender nenhum dos medicamentos, sem falar primeiro com o seu médico ou farmacêutico.

A Insuficiência Cardíaca não deve ser ignorada. Para além da medicação, poderá necessitar de outra abordagem que não medicamentosa.^{4,5}



Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200
2. Revista Portuguesa de Cardiologia. Disponível em <https://www.revportcardiol.org/pt-pela-melhoria-do-tratamento-da-articulo-S0870255116302979>, consultado em 19/10/2020
3. ESC Heart Failure Matters. Disponível em https://www.heartfailurematters.org/pt_PT/, consultado em 19/10/2020
4. Stewart S et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010 Nov;3(6):573-80
5. National Cancer Institute (NIH). Surveillance, epidemiology, and end results program. Cancer stat fact sheets. Disponível em <http://seer.cancer.gov/statfacts>, consultado em 10/11/2020

Veeva ID: PT-7874 Aprovado a 11/2020



QUAIS OS DIFERENTES TIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

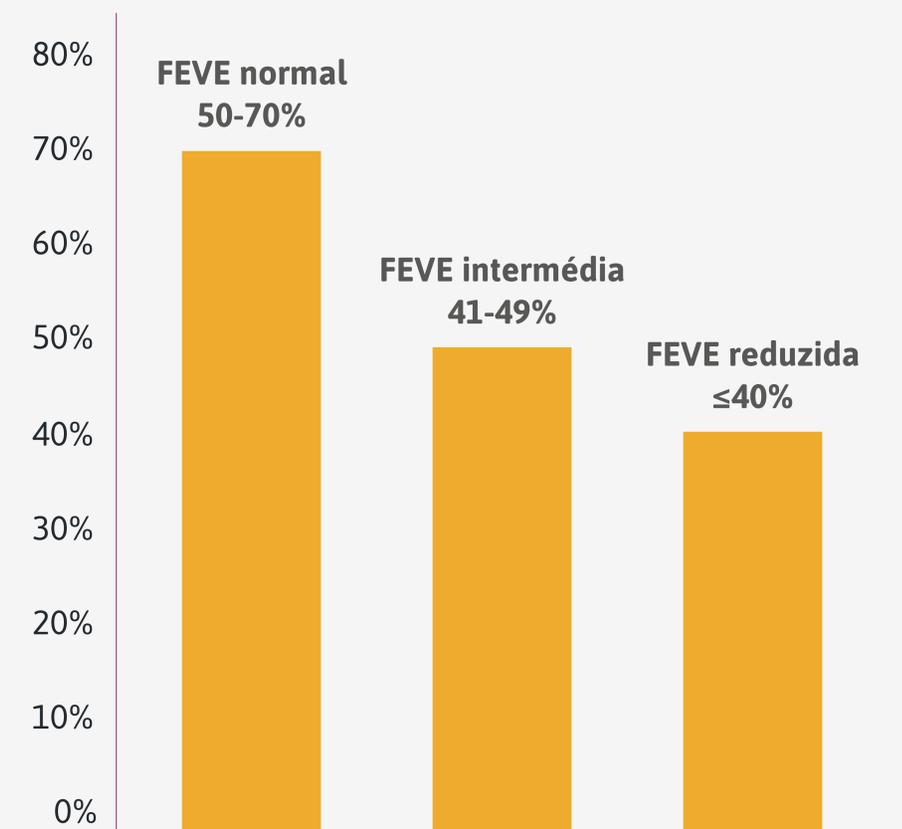
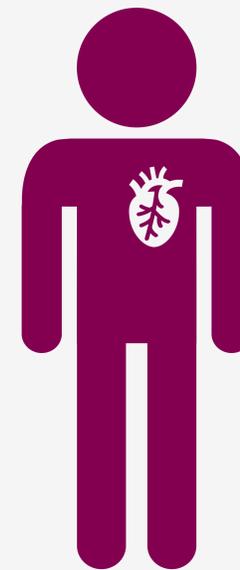
A classificação da Insuficiência Cardíaca é particularmente importante, uma vez que, esta síndrome compreende uma grande variedade de sintomas e sinais, pode ter diversas causas, outras doenças associadas e, principalmente, diferentes respostas aos tratamentos. A Insuficiência Cardíaca pode ser classificada de acordo com as alterações funcionais do coração, com a gravidade ou aparecimento dos sintomas¹.

$$\text{FEVE} = \frac{\text{Quantidade de sangue bombeada para fora do coração}}{\text{Quantidade de sangue no coração}} = \text{Capacidade do coração em bombear o sangue:}$$

A principal classificação utilizada para a Insuficiência Cardíaca baseia-se na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e compreende²:

- IC-FEr** **Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-FEr)**
 também conhecida como Insuficiência Cardíaca sistólica, em que o ventrículo esquerdo perdeu a sua capacidade de contrair normalmente e o coração não consegue bombear sangue com força suficiente.
- IC-FEp** **Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção preservada (IC-FEp)**
 também conhecida como Insuficiência Cardíaca diastólica, em que o ventrículo esquerdo perdeu a sua capacidade de relaxar normalmente e o coração não enche adequadamente com sangue.
- IC-FEi** **Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção intermédia (IC-FEi)**
 pode incluir doentes em transição de IC FEp para IC-FEr, ou vice-versa²

Adaptado de 2.



Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200
2. American Heart Association (AHA). Ejection Fraction Heart Failure Measurement. Disponível em <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/diagnosing-heart-failure/ejection-fraction-heart-failure-measurement>, consultado em 19/10/2020
3. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200 – Web Addenda.
4. Yancy CW et al. ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure 2013;128(16):e240–e327.
5. Gheorghiade M et al. Am J Cardiol. 2005;96(6A):11G–17G.

Veeva ID: PT-7974 | Aprovado a 11/2020



QUAIS OS DIFERENTES TIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

A New York Heart Association (NYHA) classifica a Insuficiência Cardíaca em quatro classes, de acordo com o grau de tolerância ao exercício físico e a gravidade dos sintomas manifestados. Quanto maior a classe, maior a limitação que a doença causa ao doente³.

Classificação da NYHA de acordo com a gravidade de sintomas da Insuficiência Cardíaca ³	
Classe I	Sem sintomas e sem limitações da atividade física
Classe II	Ligeiras limitações da atividade física (confortável em repouso mas a atividade física normal provoca falta de ar, fadiga ou palpitações)
Classe III	Limitações marcadas da atividade física (confortável em repouso mas a atividade física inferior ao normal provoca falta de ar, fadiga ou palpitações)
Classe IV	Incapacidade de realizar qualquer atividade física sem sentir desconforto (os sintomas podem estar presentes em repouso e aumentar face à realização de qualquer atividade física)

A Insuficiência Cardíaca pode também ser classificada de acordo com os estadios de desenvolvimento e progressão da doença, definidos pela American College of Cardiology Foundation/American Heart Association (ACC/AHA)⁴:

Os estadios de Insuficiência Cardíaca pela ACC/AHA e a classificação sintomática da NYHA ⁴		
ESTADIOS ACC/AHA		CLASSIFICAÇÃO NYHA
Estadio A	Em risco de desenvolver Insuficiência Cardíaca mas sem doença cardíaca estrutural ou sintomas de Insuficiência Cardíaca	Não aplicável
Estadio B	Doença cardíaca estrutural presente mas sem sintomas de Insuficiência Cardíaca	Classe I
Estadio C	Doença cardíaca estrutural e com Insuficiência Cardíaca sintomática (atual ou prévia)	Classe I, II, III ou IV
Estadio D	Insuficiência Cardíaca avançada que necessita de intervenções específicas	Classe IV

Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200
2. American Heart Association (AHA). Ejection Fraction Heart Failure Measurement. Disponível em <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/diagnosing-heart-failure/ejection-fraction-heart-failure-measurement>, consultado em 19/10/2020
3. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200 – Web Addenda.
4. Yancy CW et al. ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure 2013;128(16):e240–e327.
5. Gheorghiade M et al. Am J Cardiol. 2005;96(6A):11G–17G.

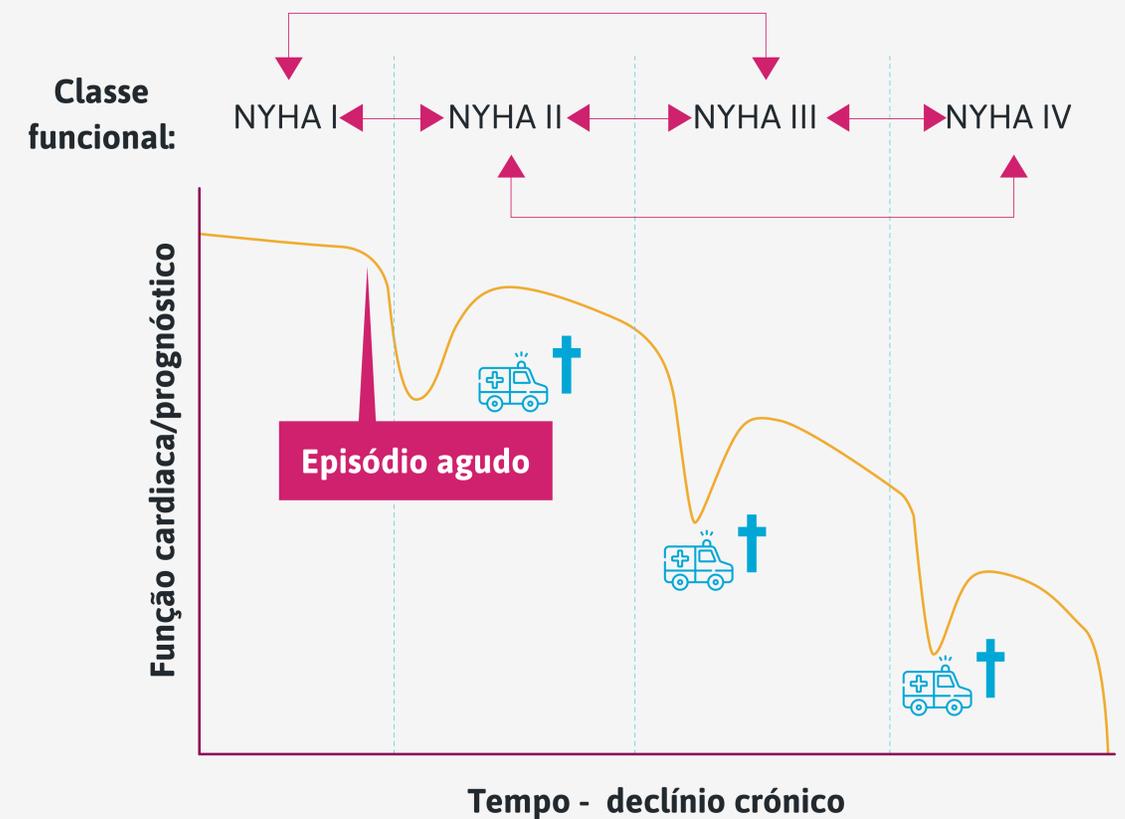
Veeva ID: PT-7974 | Aprovado a 11/2020

QUAIS OS DIFERENTES TIPOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

A **Insuficiência Cardíaca Aguda** é o aparecimento de novo ou o agravamento súbito dos sintomas e/ou sinais da doença. Trata-se de uma condição clínica que põe os doentes em risco de vida, pois necessitam de avaliação e tratamento médicos urgentes, conduzindo geralmente a internamento urgente.

Esta doença ocorre com frequência por episódios de descompensação aguda da **Insuficiência Cardíaca Crónica**, que são frequentemente (mas não obrigatoriamente) causados por fatores desencadeantes, como: infeção, hipertensão não controlada, distúrbios do ritmo cardíaco ou não adesão ao tratamento/dieta¹.

O seguimento médico, o tratamento e o seu cumprimento são fundamentais para permitir a estabilização da doença e travar a sua evolução¹.



Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200
2. American Heart Association (AHA). Ejection Fraction Heart Failure Measurement. Disponível em <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/diagnosing-heart-failure/ejection-fraction-heart-failure-measurement>, consultado em 19/10/2020
3. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200 – Web Addenda.
4. Yancy CW et al. ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure 2013;128(16):e240–e327.
5. Gheorghiade M et al. Am J Cardiol. 2005;96(6A):11G–17G.

COMO FUNCIONA O CORAÇÃO NORMAL E O CORAÇÃO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

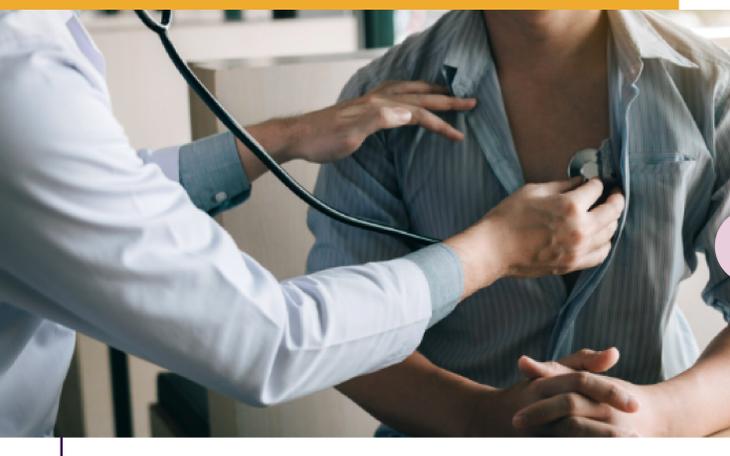
O coração em detalhe

O coração é um órgão especializado que bombeia sangue para o organismo. O sangue transporta oxigênio e vários nutrientes para todas as partes do corpo, bem como resíduos para vários órgãos, nomeadamente os pulmões e os rins, para serem eliminados¹.

O coração divide-se em dois lados: o direito e o esquerdo e tem quatro cavidades: duas aurículas e dois ventrículos¹.

O sangue que regressa dos órgãos e tecidos entra no lado direito do coração que, por sua vez, o bombeia para os pulmões. Com a contração do ventrículo direito (secção do coração fundamental para o bombeamento de sangue), o sangue é oxigenado e o dióxido de carbono é libertado¹.

A partir daí, o sangue entra na aurícula esquerda, já oxigenado. O lado esquerdo do coração bombeia o sangue para todo o corpo, transportando o oxigênio, fundamental para os vários órgãos e tecidos¹.

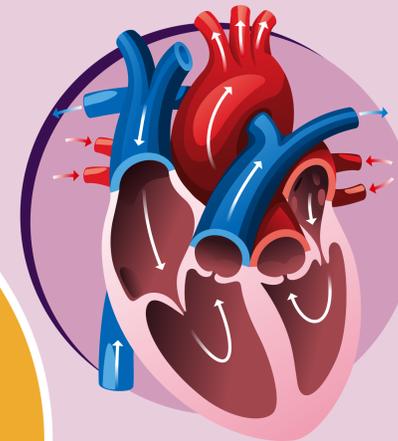


Coração saudável & Coração com Insuficiência Cardíaca

Existem algumas diferenças estruturais e de funcionamento entre o coração normal e o coração com Insuficiência cardíaca.

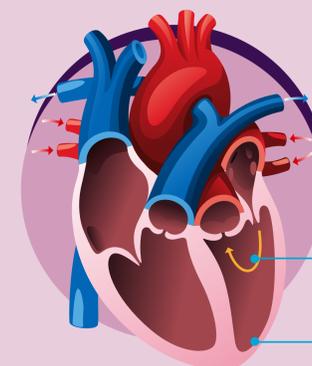
A Insuficiência Cardíaca pode ocorrer por várias causas, verificando-se frequentemente lesões no músculo ou nas válvulas cardíacas^{1,2}. É comum o doente com Insuficiência Cardíaca apresentar um coração com uma alteração estrutural, como um “enrijecimento” do ventrículo esquerdo ou um músculo mais fragilizado. Estas duas situações podem levar à incapacidade do coração em bombear o sangue de forma eficaz^{1,2}.

Coração saudável



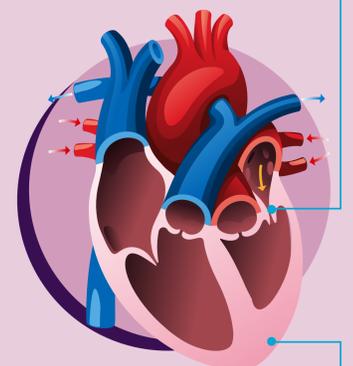
Coração com Insuficiência Cardíaca

Menos sangue bombeado através dos ventrículos



Músculo cardíaco fragilizado

Menos sangue enche os ventrículos



Músculo cardíaco endurecido

Adaptado de 1 e 2.

O fluxo de sangue é desta forma perturbado, podendo surgir episódios de descompensação relacionados com a doença. No caso do ataque cardíaco também designado de enfarte do miocárdio, pode ser afetada a força de contração ou o relaxamento do músculo cardíaco. Quando há uma perturbação na contração, o sangue que se encontra nos ventrículos não é todo bombeado. O que significa que menos sangue passa pelo coração e é direcionado para os pulmões e para todas as partes do corpo. Desta condição surgem os sintomas da doença, como o cansaço ou a retenção de líquidos^{1,2}.

Referências

1. ESC Heart Failure Matters. Disponível em <https://www.heartfailurematters.org/>, consultado em 02/11/2020

2. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200



SINAIS E SINTOMAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Os sintomas da Insuficiência Cardíaca podem variar de pessoa para pessoa, consoante o tipo de Insuficiência Cardíaca que tiver e o estadio da doença¹.

Entre os sintomas mais comuns na Insuficiência Cardíaca estão a falta de ar (ou dispneia) e fadiga. Estes e outros sintomas interferem negativamente, e de forma significativa, na capacidade funcional e na qualidade de vida do doente com Insuficiência Cardíaca^{1,2}.

Os principais sintomas da Insuficiência Cardíaca são causados por acumulação de líquidos ou congestão e um fluxo sanguíneo insuficiente no organismo. Esta secção explicará estes sintomas e fornecerá sugestões para melhorá-los^{1,2}.



Os sinais e sintomas podem incluir

O agravamento dos sintomas e sinais traduz-se em episódios de descompensação da Insuficiência Cardíaca que, não raras vezes, conduzem à necessidade de internamento³

Os sinais e sintomas podem incluir:

- Falta de ar
- Inchaço dos pés e pernas
- Falta de energia, sensação de cansaço
- Dificuldade de dormir à noite devido a problemas respiratórios

- Abdómen inchado ou mole, perda de apetite
- Tosse
- Aumento da micção durante a noite
- Confusão
- Falta de memória

SINTOMAS

Dispneia



Fadiga e intolerância ao exercício



Tosse crónica



Dificuldades em dormir



Perda de apetite



SINAIS



Edema e retenção de líquidos



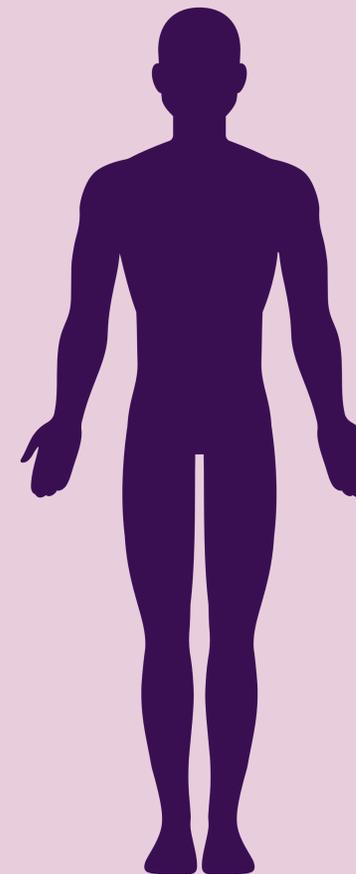
Edema Pulmonar



Ascite - acumulação de líquido no abdómen



Acumulação de líquidos nos membros inferiores



Adaptado de 1 e 2

O agravamento dos sintomas e sinais traduz-se em episódios de descompensação da Insuficiência Cardíaca que, não raras vezes, conduzem à necessidade de internamento².

Referências

1. ESC Heart Failure Matters. Disponível em <https://www.heartfailurematters.org/>, consultado em 19/10/2020

2. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200



SINAIS E SINTOMAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Sintomas causados pela acumulação de líquidos ou congestão



A falta de ar é causada pela acumulação de líquido e congestão nos pulmões. Os líquidos acumulados reduzem a capacidade dos pulmões obterem oxigênio, causando assim falta de ar, tosse e pieira^{1,2}.

Inicialmente, a falta de ar ocorre apenas durante o esforço, mas, à medida que a Insuficiência Cardíaca avança, a falta de ar passa a ocorrer com menor esforço e, por fim, até mesmo em repouso. Pessoas com Insuficiência Cardíaca esquerda grave podem sentir falta de ar quando deitadas (um quadro clínico chamado ortopneia), uma vez que a gravidade faz com que mais líquido entre nos pulmões. Essas pessoas muitas vezes acordam ofegantes (um quadro clínico chamado dispneia paroxística noturna)^{1,2}.

O sangue acumula-se naturalmente também nos tornozelos, pelo que é nesta zona que os líquidos ficam retidos provocando inchaço dos tornozelos e das pernas. A acumulação de líquidos no fígado e nos órgãos digestivos pode levar à redução do apetite^{1,2}.

O seu médico ou enfermeiro poderão recomendar que reduza o consumo diário de líquidos, para limitar a quantidade de líquidos acumulados no organismo. Irão também recomendar a toma de um medicamento adequado quando necessário^{1,2}.

Sintomas relacionados com a redução do fluxo sanguíneo em partes do corpo

A Insuficiência Cardíaca reduz a capacidade de bombeamento do coração, pelo que menos sangue alcança os músculos. Esta falta de nutrientes e oxigênio faz com que os músculos se cansem muito mais rapidamente, o que leva à sensação de falta de energia e cansaço¹.

A prática moderada de exercício físico poderá ajudar a melhorar os sintomas. Ao contrário do que muitas pessoas acreditam, o exercício físico é considerado benéfico para os doentes com Insuficiência Cardíaca. O exercício físico também reduz o stress e aumenta os níveis de energia^{1,2}.

Quando tem Insuficiência Cardíaca, o coração tenta compensar a falta de força para bombear, batendo mais depressa (taquicardia) para manter o mesmo fluxo sanguíneo no organismo. Este aumento da frequência cardíaca poderá ser por vezes irregular e causar palpitações, parecendo que o coração está acelerado ou a latejar. Deverá falar sobre as **palpitações** com o seu médico ou enfermeiro, visto que poderá corresponder à presença de uma arritmia, frequente em doentes com Insuficiência Cardíaca^{1,2}.



Além dos sintomas físicos da Insuficiência Cardíaca, algumas pessoas podem ser afetadas pela seriedade e gravidade da Insuficiência Cardíaca e poderão ter sintomas emocionais, como depressão e ansiedade^{1,2}.

Em cada visita sua ou do seu familiar ao médico, os sintomas e sinais da Insuficiência Cardíaca precisam de ser avaliados, com atenção especial à verificação de congestão/acumulação de líquidos. É importante a monitorização dos sinais e sintomas bem como a resposta ao tratamento. A persistência dos sintomas apesar do tratamento geralmente indica a necessidade de terapia adicional, sendo que o agravamento dos sintomas é um algo que merece atenção médica imediata².

Referências

1. ESC Heart Failure Matters. Disponível em <https://www.heartfailurematters.org/>, consultado em 19/10/2020

2. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200



QUAIS SÃO AS CAUSAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

Esta síndrome é causada por doenças que podem afetar direta ou indiretamente o coração, causando danos e afetando o seu normal funcionamento. Estas alterações podem desenvolver-se silenciosamente (sem sintomas aparentes) durante vários meses ou anos, ou podem fazer com que a Insuficiência Cardíaca surja subitamente. Na maioria dos casos, não se verifica uma causa única, mas sim um conjunto de situações que contribuem para o desenvolvimento da Insuficiência Cardíaca¹.

Algumas das principais causas da Insuficiência Cardíaca são:



Diabetes

A prevalência de Insuficiência Cardíaca é 2,5 vezes superior nas pessoas com diabetes², o que significa que esta doença é não só um importante fator de risco de doença coronária, mas também uma das principais causas de Insuficiência Cardíaca³.



Doença Arterial Coronária

Esta doença ocorre quando há formação de "placas", devido à acumulação de colesterol e gordura, nas artérias coronárias (vasos que conduzem o sangue ao coração). Estas ficam consequentemente mais estreitas, o que reduz a quantidade de oxigénio e nutrientes que chegam ao músculo cardíaco, aumentando o esforço que o coração necessita de realizar para bombear o sangue. Este esforço pode conduzir a dores no peito (angina) e, em casos mais graves, a Enfarte Agudo do Miocárdio³.



Enfarte Agudo do Miocárdio ("Ataque Cardíaco")

Esta situação ocorre quando uma das artérias que conduz o sangue até ao coração fica completamente bloqueada, impedindo o fornecimento de oxigénio e nutrientes ao músculo cardíaco, que fica danificado e perde a sua capacidade de bombear o sangue adequadamente³.



Hipertensão

Quando a pressão nos vasos sanguíneos se encontra muito elevada, o coração necessita de realizar um esforço maior para conseguir bombear o sangue. Esta situação leva a que o coração se torne mais espesso e/ou mais rígido, o que diminui a sua capacidade de se encher e de bombear o sangue³.



Doença Valvular

O coração possui válvulas cuja função consiste em impedir que o sangue circule na direção errada. Se estas válvulas não estiverem a funcionar corretamente, o coração necessita de realizar um esforço maior para conseguir bombear o sangue na direção correta. Este esforço excessivo ao longo do tempo, pode resultar no enfraquecimento do coração e no desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca³.



Miocardiopatia ou Miocardite

A doença do músculo cardíaco (miocardiopatia) e a inflamação do músculo cardíaco (miocardite) podem causar danos no coração, diminuindo assim a sua capacidade de o bombear sangue. Qualquer lesão no coração conduz a um aumento do risco de Insuficiência Cardíaca³.



Defeitos no coração congénitos

Nascer com alterações na estrutura do coração afeta o funcionamento correto deste, o que pode conduzir ao desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca³.



Arritmias

Quando se desenvolvem alterações prolongadas no ritmo de batimento do coração, este perde a sua capacidade de bombear corretamente o sangue, podendo causar Insuficiência Cardíaca³.



Distúrbios genéticos

Alguns distúrbios genéticos (como, por exemplo, a distrofia muscular de Duchenne) podem afetar o coração e causar Insuficiência Cardíaca⁴.



Doenças pulmonares

Quando os pulmões não funcionam corretamente, o lado direito do coração necessita de trabalhar com maior esforço para compensar a falta de oxigénio no sangue. Ao longo do tempo, este esforço pode levar ao desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca³.



Amiloidose

Quando uma proteína anormal (a amiloide) se infiltra nas paredes do coração, este vai se tornando mais rígido, o que pode conduzir ao desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca⁵.



Doença Renal

O coração e os rins partilham uma complexa relação que faz com que diversos mecanismos contribuam para um aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (entre elas, a Insuficiência Cardíaca) nas pessoas com doença renal⁶.

Referências

1. McMurray J, Pfeffer M. Heart Failure. Lancet. 2005;365:1877-89.
2. Nichols GA et al. Diabetes Care. 2004;27:1879-1884.
3. American Heart Association. Causes of Heart Failure. Disponível em <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/causes-and-risks-for-heart-failure/causes-of-heart-failure#WbWtIE3ru5s>, consultado a 19/10/2020.
4. D'Amario D et al. Heart. 2017;103:1770-1779.
5. Stork S et al. Clin Res Cardiol. 2017;106(11):913-22.
6. Tuegel C, Bansal N. Heart. 2017;103:1848-1853.
7. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200.

Veeva ID: PT-7975 | Aprovado a 11/2020



QUAIS SÃO AS CAUSAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

Outras causas menos comuns são:

- Anemia³
- Doenças da tireoide³
- Infecções por vírus, bactérias, fungos e parasitas⁷
- Alguns medicamentos, metais pesados e radiação⁷
- Consumo excessivo de álcool e drogas⁷



Mas quem pode desenvolver Insuficiência Cardíaca?

Qualquer pessoa pode desenvolver esta condição. A idade (especialmente, a partir dos 65 anos), a presença de uma ou mais das doenças que descrevemos acima e fatores como a obesidade, a diabetes, o sedentarismo e uma alimentação rica em gordura e açúcar aumentam o risco de vir a desenvolver Insuficiência Cardíaca³.

E quais são as situações que podem agravar a Insuficiência Cardíaca?

Podem surgir situações em que o agravamento dos sintomas de Insuficiência Cardíaca tornam necessário o tratamento adicional e imediato e a hospitalização dos doentes.⁷

Uma das causas mais comum destas situações é a falta de cumprimento do tratamento prescrito e/ou do regime alimentar apropriado, nomeadamente a restrição de sal e líquidos. As doenças que referimos acima também podem ser responsáveis por uma situação de descompensação de Insuficiência Cardíaca⁷.



Referências

1. McMurray J, Pfeffer M. Heart Failure. Lancet. 2005;365:1877-89.
2. Nichols GA et al. Diabetes Care. 2004;27:1879-1884.
3. American Heart Association. Causes of Heart Failure. Disponível em <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/causes-and-risks-for-heart-failure/causes-of-heart-failure#WbWtIE3ru5s>, consultado a 19/10/2020.
4. D'Amario D et al. Heart. 2017;103:1770-1779.
5. Stork S et al. Clin Res Cardiol. 2017;106(11):913-22.
6. Tuegel C, Bansal N. Heart. 2017;103:1848-1853.
7. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200.

Veeva ID: PT-7975 Aprovado a 11/2020



COMO É DIAGNOSTICADA A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

O diagnóstico da Insuficiência Cardíaca geralmente inicia-se nos sinais e sintomas manifestados¹. Se suspeitar da presença de algum destes sintomas, deve imediatamente contactar e partilhar essa informação com o respetivo médico assistente.

Por outro lado, estes sintomas também podem ser detetados pelo médico numa das suas consultas de rotina. Por este motivo, é muito importante estar atento aos sinais que o nosso corpo pode demonstrar, partilhar essa informação com o seu médico e responder a todas as questões colocadas de forma o mais clara possível.

Alguns dos testes ou exames que poderão ter de ser realizados são:



Eletrocardiograma (ECG)

Exame indolor e não evasivo que permite avaliar a atividade elétrica associada ao funcionamento do coração;



Análises sanguíneas

Exame onde podem ser analisados vários parâmetros;



Ecocardiograma

Exame indolor e não evasivo que permite avaliar o funcionamento do coração;



Testes respiratórios

Como, por exemplo, uma espirometria. Permitem avaliar o funcionamento dos pulmões e avaliar a existência de alguma doença pulmonar que poderá estar a causar sintomas semelhantes da Insuficiência Cardíaca.



Raios-X ao tórax

Exame indolor e não invasivo que permite visualizar uma imagem do coração e dos pulmões.

Adaptado de 1

Poderá não ser necessário realizar todos estes testes ou, pelo contrário, poderá necessitar de realizar alguns exames adicionais como, por exemplo, angiograma, ressonância magnética cardíaca, cateterismo, tomografia computadorizada (TAC) cardíaca, etc¹.

Caso tenha alguma questão sobre os exames que forem prescritos para si ou para o seu familiar, o que estes envolvem e qual a preparação necessária para os mesmos, deverá sempre questionar o seu médico e esclarecer todas as dúvidas.

Após confirmação do diagnóstico, o médico irá transmitir-lhe a si ou ao seu familiar informação muito importante sobre qual o tipo de Insuficiência Cardíaca que foi diagnosticada, qual será o seu plano de tratamento e gestão da doença, quais os cuidados que **deverão ser tidos em conta** e quais os sinais para os quais deverá estar alerta.

Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200

Veeva ID: PT-7976 | Aprovado a 11/2020

PRINCÍPIOS BÁSICOS DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Tem sido demonstrado que o desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca pode ser atrasado ou, até mesmo, prevenido através de intervenções que modifiquem os fatores de risco.

Relativamente ao tratamento, existem vários tipos de medicamentos que têm demonstrado um perfil de eficácia sustentado no tratamento e na gestão da Insuficiência Cardíaca. Normalmente, de forma a controlar todos os sintomas e fatores que contribuem para a progressão desta síndrome, é necessário recorrer à toma de vários destes medicamentos. Alguns medicamentos ajudam a aliviar os sintomas manifestados e outros contribuem para prevenir os internamentos e reduzir a mortalidade¹.

É muito importante esclarecer com o médico e outros profissionais de saúde (enfermeiro ou farmacêutico) todas as questões relacionadas com o tratamento prescrito. Cada um dos seus medicamentos tem instruções relativas à sua toma, que devem ser rigorosamente cumpridas.

Para além da informação sobre a frequência, dose e possíveis interações com outros medicamentos e alimentos, também deve estar ciente de quais são os efeitos associados à toma da medicação. Podem ocorrer efeitos que são esperados e desejados, mas também podem surgir efeitos adversos que tornem necessário a intervenção médica. Assim, deverá questionar o médico sobre quais os efeitos que deve esperar e em que situações o deverá contactar ou, até mesmo, dirigir-se às urgências. Não se esqueça que deve sempre fornecer ao seu médico toda a informação sobre que medicamentos ou outro tipo de produtos (medicamentos não sujeitos a receita médica, “produtos naturais”, suplementos, etc.) se encontra a tomar, uma vez que estes medicamentos podem causar interações.



Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200

Veeva ID: PT-7977 Aprovado a 11/2020



PRINCÍPIOS BÁSICOS DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

O seu tratamento será ajustado de acordo com o tipo de Insuficiência Cardíaca, os sintomas manifestados e outras doenças que poderão ter causado ou estejam associadas a esta síndrome¹.

É extremamente importante que tome a sua medicação de forma rigorosa, exatamente como lhe foi prescrita, e que tome todos os cuidados recomendados pelo seu médico, de forma a poder ter o maior benefício possível com o tratamento.



Para o ajudar a fazer a gestão dos seus medicamentos ou do seu familiar, pode utilizar a nossa Tabela de Registo de Medicamentos

Scan aqui



Pode utilizar esta tabela para registar toda a medicação e as instruções associadas a cada medicamento, de forma a garantir uma toma rigorosa da medicação. Na segunda página desta tabela pode encontrar um campo destinado a criar uma listagem com todos os medicamentos que foram prescritos, quando foram iniciados, porque motivo foram prescritos, quando foram suspensos e porque motivo ocorreu essa suspensão. Desta forma poderá garantir que tem toda a informação, não só sobre a medicação atual mas também todo o historial de tratamentos anteriores.



Outras sugestões para o ajudarem na gestão do tratamento farmacológico são:

- Ter sempre consigo a Tabela de Registo de Medicamentos e levá-la consigo a todas as consultas.
- Criar alarmes para se lembrar de tomar os medicamentos na hora certa.
- Não se esquecer de levar consigo os medicamentos sempre que sair de casa. Particularmente quando for de férias, não se esqueça de levar medicação suficiente para todo o período de férias.
- Se estiver com dificuldades na gestão do seu tratamento, peça ajuda ao seu médico, enfermeiro ou farmacêutico.



Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200

Veeva ID: PT-7977 Aprovado a 11/2020



MONITORIZAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Para a monitorização adequada da Insuficiência Cardíaca, é preciso estar atento a alguns sinais e sintomas da doença, nomeadamente:



Adaptado de 3

Além dos sintomas de alerta há outros elementos que devem estar incluídos nas medidas de autocuidado^{1,2}:

- Vigilância de sintomas
- Vigilância de sinais (edema dos membros)
- Registo de pressão arterial e frequência cardíaca
- Registo de peso, de manhã, ao acordar
- Cumprimento medicação

Por favor veja na página ao lado o esquema de cores para o ajudar na gestão da doença (nota: recurso adaptado da NHS)²
NHS: National Health System (Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido)

Sistema de Cores para o ajudar na gestão da Insuficiência Cardíaca

Todos os dias deve:

- Pesar-se de manhã, antes do pequeno almoço, registar o valor e comparar com o peso de dias anteriores²;
- Tomar medicamentos conforme indicação médica²;
- Verificar se os pés, tornozelos, pernas e estômago se encontram inchados²;
- Comer comida com pouco sal²;
- Realizar actividade física balanceada com períodos de descanso².



- Sem aumento de falta de ar;
- Sem inchaço nos pés, tornozelos, pernas ou estômago;
- Sem aumento de peso significativo;
- Se o aumento do peso atingir os 2kg e continuar a aumentar, no dia seguinte deverá considerar a zona amarela.



- Rápido aumento do peso de mais de 2kg em dois dias consecutivos ou semanas;
- Aumento de falta de ar e menor tolerância à atividade física;
- Pés, tornozelos, pernas ou estômago inchados;
- Perda de apetite ou náuseas;
- Agravamento da tosse seca;
- Tonturas;
- Dificuldade em respirar quando deitado e necessidade de dormir sentado.



- **DEVE LIGAR O 112, CASO:**
- Tenha dificuldade em respirar;
- Sinta falta de ar grave e persistente enquanto se encontra de pé ou sentado;
- Sinta dor no peito;
- Ocorra perda de consciência / desmaio.

Adaptado de 4

Referências

1. Guidelines da European Society of Cardiology (ESC) para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda e Crónica, European Heart Journal 2016;37:2129-2200
2. Leeds Heart Failure Pathway, NHS. Disponível em <http://www.lhp.leedsth.nhs.uk/!pdetail.aspx?id=20>, consultado a 17/02/2022
3. Ponikowski, P Eur Heart J 2016 (v1.0) – Sintomas IC (p.12)
4. Leeds Heart Failure Pathway, NHS. Disponível em <http://www.lhp.leedsth.nhs.uk/!pdetail.aspx?id=20>, consultado a 15/02/2022

Veeva ID: PT-11792 Aprovado a 03/2022

SAÚDEFLIX®

AstraZeneca 



Aceda a mais informações em: www.saudeflix.pt

Propriedade intelectual AstraZeneca, com todos os direitos reservados