

Orientações de Práticas
Clínicas da SEC para a

Gestão da Insuficiência Cardíaca Crónica e Aguda: O que os Doentes Devem Saber

**Atualizado
em
2023**



O que São Orientações de Práticas Clínicas?

As Orientações de Práticas Clínicas são escritas por uma equipa de profissionais de saúde e cientistas e destinam-se principalmente aos profissionais de saúde. Fornecem recomendações de diagnóstico e tratamento com base em conhecimentos médicos e científicos para garantir que os doentes recebem cuidados adequados.

Este documento destina-se a doentes com insuficiência cardíaca e respetivos cuidadores e baseia-se nas Orientações de Práticas Clínicas da Sociedade Europeia de Cardiologia (SEC) mais recentes para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca aguda e crónica.

Qual é o teor deste documento?

Este guia para doentes visa fornecer-lhe uma visão geral das recomendações fundamentadas mais recentes para o diagnóstico e tratamento da sua doença. Em específico, vai ajudá-lo a compreender:

- os principais tipos de insuficiência cardíaca
- que medicamentos lhe poderão ser prescritos
- os dispositivos que poderão ser considerados adequados
- a importância de ser tratado por uma equipa multidisciplinar
- a importância da reabilitação
- a importância de cuidar de si mesmo e de gerir a sua doença

Este documento não pretende ser um guia sobre o funcionamento do coração, nem pode ser exaustivo. Os leitores interessados em saber as recomendações em pormenor, podem consultar as Orientações de Práticas Clínicas da SEC de 2021 e a Atualização Focada de 2023.¹

As pessoas que pretendam obter informações de carácter mais geral sobre a insuficiência cardíaca devem visitar www.heartfailurematters.org

Se é profissional de saúde, a SEC espera que este documento, traduzido para o idioma dos respetivos doentes, lhes permita, bem como aos respetivos cuidadores, compreender o diagnóstico e o tratamento de um doente com insuficiência cardíaca. Divulgue-o amplamente.

Como é que este documento pode ajudar-me?

Este documento foi concebido para contribuir para a sua compreensão da sua doença e dar-lhe os conhecimentos e a confiança necessários para participar na tomada de decisões partilhadas com os seus prestadores de cuidados de saúde relativamente ao tratamento e outros aspetos da sua saúde. Fornece também sugestões sobre como cuidar da sua saúde, o que é essencial para uma gestão eficaz da insuficiência cardíaca.

¹ <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

O que é a insuficiência cardíaca?

A insuficiência cardíaca não é uma doença, é uma "**síndrome**" composta por **sintomas**, como falta de ar ou fadiga, que podem aparecer juntamente com **sinais** como tornozelos inchados, causados por algum problema cardíaco.

A insuficiência cardíaca pode ser **aguda** (surge de maneira rápida e grave, exigindo cuidados urgentes) ou **crônica** (de longa duração, com sintomas que aparecem e desaparecem). Este documento refere-se principalmente a **insuficiência cardíaca crônica**.

Tipos de insuficiência cardíaca

A insuficiência cardíaca ocorre quando a **ação de bombeamento** do coração é afetada. Esta deficiência pode ser ligeira ou grave.

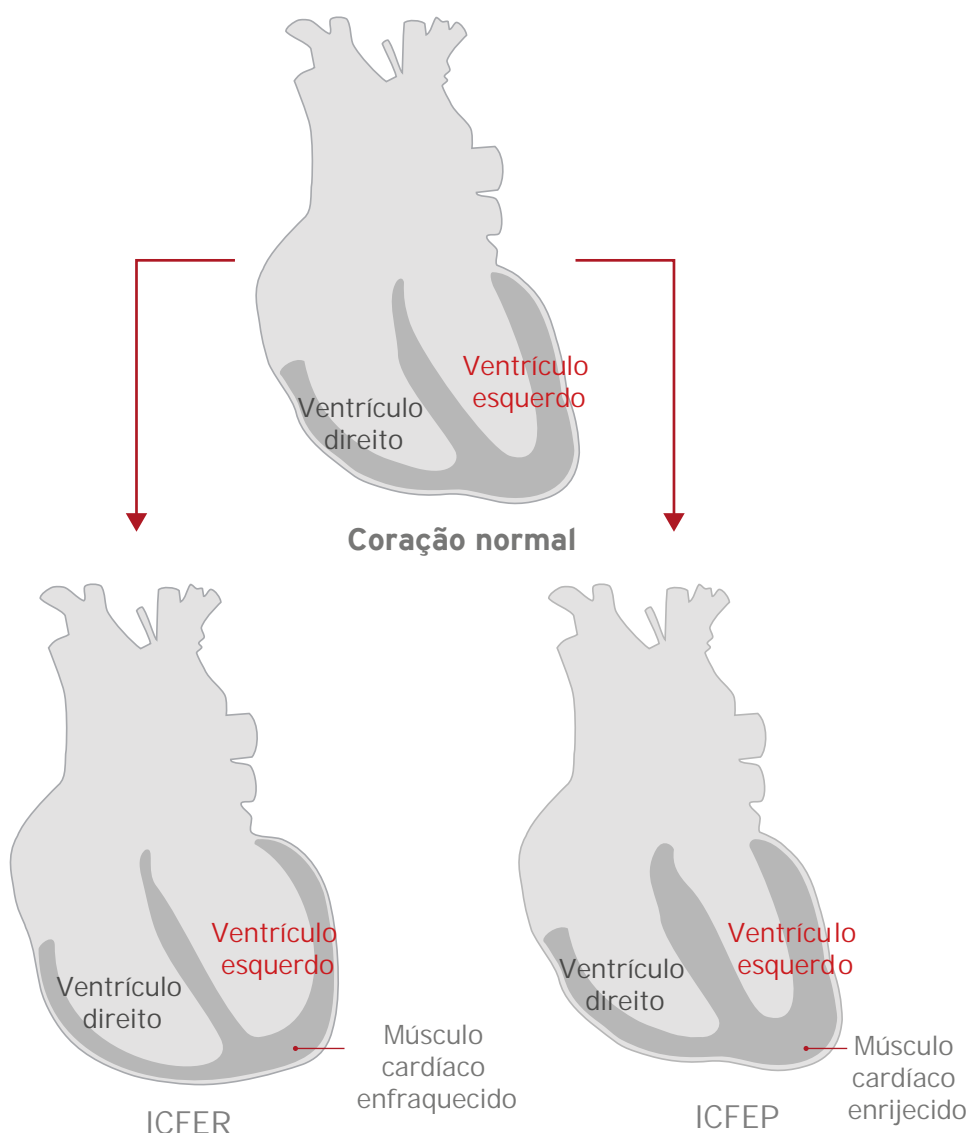
Geralmente existem três tipos de insuficiência cardíaca crônica com base na quantidade de sangue que é bombeado para fora da principal câmara de bombeamento do coração, o **ventrículo esquerdo**, durante cada batimento cardíaco. Isto é conhecido como "**fração de ejeção do ventrículo esquerdo**".

Os três tipos de insuficiência cardíaca crônica são:

- Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção **reduzida** (HFrEF)
- Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção **ligeiramente reduzida** (HFmrEF)
- Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção **preservada** (HFpEF)

	HFrEF	HFmrEF	HFpEF
Fração de ejeção do ventrículo esquerdo	<40%	≥40 a <50%	≥50%
Alterações na estrutura cardíaca	Em HFrEF, o coração está geralmente dilatado , em comparação com um coração normal e um bombeamento mais fraco	HFmrEF situa-se entre HFrEF e HFpEF	Em HFpEF, o coração está menos dilatado do que em HFrEF; o ventrículo esquerdo é mais pequeno em comparação com o coração HFrEF e rígido
Alterações na função cardíaca	O ventrículo esquerdo enche-se com uma pressão superior à normal. Existe uma pressão mais elevada nos pulmões, veias e fígado que pode provocar falta de ar e/ou edema (inchaço)		

As alterações associadas a cada tipo de insuficiência cardíaca crónica são apresentadas abaixo:



Insuficiência cardíaca avançada

A insuficiência cardíaca avançada é uma **evolução** da insuficiência cardíaca crónica, quando os sintomas não podem ser totalmente controlados apesar da terapia máxima. Esta situação é por vezes designada como "**resistência ao tratamento**".

A insuficiência cardíaca avançada é **diferente** de quando surge uma insuficiência cardíaca aguda num doente com insuficiência cardíaca crónica, que descreve o início rápido de uma alteração da função cardíaca que requer cuidados urgentes.

Diagnóstico de insuficiência cardíaca

Para ser diagnosticada com insuficiência cardíaca, a pessoa deve ter **sintomas e/ou sinais** de insuficiência cardíaca, bem como **anomalias e problemas funcionais** no coração, observados em exames.

Os tipos de exames e investigações que podem ser efetuados para diagnosticar a sua doença são apresentados em seguida:



**Análises
ao sangue,**
como BNP/NT-
proBNP



Eletrocardiograma (ECG),
verifica a atividade
elétrica do coração



Radiografia



Ecocardiograma (eco),
ultrassons do coração

Estes exames identificam o **tipo** de insuficiência cardíaca (HF_rEF, HF_{mr}EF ou HF_pEF) e orientam o tratamento adequado.

Podem ser necessários **exames adicionais** para uma melhor avaliação das características da insuficiência cardíaca e da evolução do seu estado.

Por vezes, é efetuada uma ressonância magnética (**MRI**) para substituir ou complementar uma ecografia para identificar características específicas do coração, incluindo cicatrizes do músculo cardíaco.

Os tipos de tratamentos que recebe serão escolhidos em função da ajuda que o seu coração necessita para funcionar. Quanto mais informado estiver sobre o seu diagnóstico, melhor será a capacidade de os médicos poderem **personalizar** as suas opções de tratamento, o que pode melhorar os seus sintomas e/ou resultados.

Classificação da gravidade da insuficiência cardíaca

Após o diagnóstico, os médicos classificam frequentemente a sua doença através do sistema de Classificação Funcional da Associação do Coração de Nova Iorque **New York Heart Association (NYHA)**, de acordo com a gravidade dos sintomas e a maneira como estes afetam a sua atividade física:

Classe da NYHA	Descrição
Classe I	Nenhuma limitação da atividade física. A atividade física normal não provoca sintomas excessivos, por exemplo, falta de ar, fadiga ou palpitações (batimentos cardíacos mais visíveis ou irregulares)
Classe II	Ligeira limitação da atividade física. Confortável em repouso, mas a atividade física normal provoca sintomas excessivos
Classe III	Limitação significativa da atividade física. Confortável em repouso, mas uma atividade física menos frequente à normal provoca sintomas excessivos
Classe IV	Incapacidade de realizar qualquer atividade física sem desconforto. Os sintomas podem estar presentes mesmo em repouso. Se for praticada qualquer atividade física, o desconforto aumenta

Formas hereditárias de insuficiência cardíaca

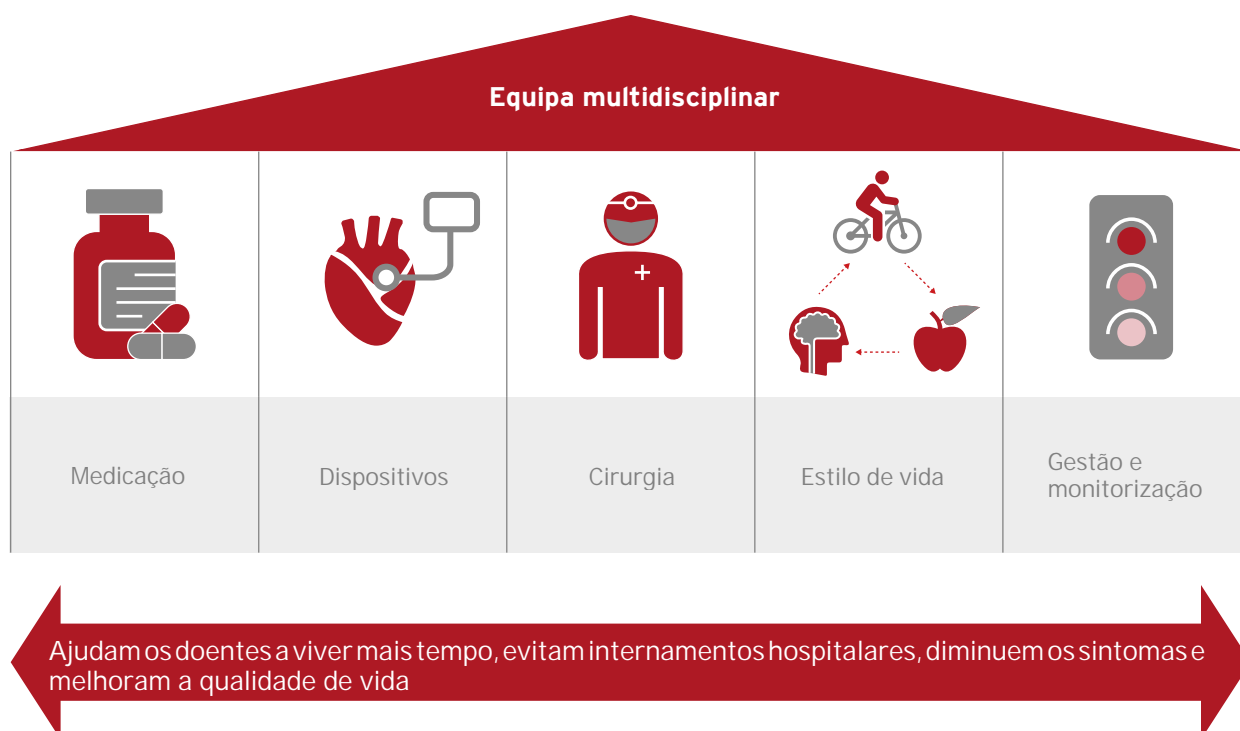
Algumas causas de insuficiência cardíaca, como uma doença do músculo cardíaco chamada cardiomiopatia, podem ser "**hereditárias**", o que significa que podem ser transmitidas de geração para geração. O teste genético deve ser considerado em pessoas que podem ter cardiomiopatia, dependendo da idade, histórico familiar e estrutura cardíaca.

Tratamento da insuficiência cardíaca

Os cuidados prestados por uma **equipa multidisciplinar** (profissionais de saúde de várias especialidades) são fundamentais para atingir os três principais objetivos do tratamento de pessoas com insuficiência cardíaca:

1. vida mais longa
2. evitar internamento hospitalar devido ao agravamento da insuficiência cardíaca
3. diminuir os sintomas e melhorar a qualidade de vida

Algumas das maneiras como o utilizador e a sua equipa multidisciplinar podem ajudar a atingir estes objetivos são indicadas abaixo:



Medicação para pessoas com HF_rEF

Os medicamentos são o **primeiro** tratamento para a HF_rEF e devem ser iniciados o mais cedo possível, antes da utilização de dispositivos ou outros tratamentos não medicinais.

Atualmente, as Orientações de Práticas Clínicas da SEC recomendam quatro tipos diferentes de medicamentos para pessoas com HF_rEF: Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ACE-I) ou inibidores da neprilisina do recetor da angiotensina (ARNI), betabloqueadores (BB), antagonistas dos recetores de mineralocorticóides (MRA) e inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT2). A tabela seguinte explica o modo de atuação dos diversos medicamentos:

Tipo de medicamento	Efeito
Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ACE-I)	Relaxa os vasos sanguíneos e reduz o esforço do coração
Inibidores da neprilisina do recetor da angiotensina (ARNI)	Funcionam de maneira semelhante à ACE-I (indicada acima) e têm efeitos adicionais de proteção do coração
Betabloqueadores (BB)	Abrandam o batimento cardíaco para que não tenha de esforçar-se tanto e protegem o coração de ataques cardíacos
Antagonistas dos recetores mineralocorticóides (MRA)	Reduzem a acumulação de líquidos e de sódio, diminuindo a formação de cicatrizes no músculo cardíaco, protegendo assim o coração
Inibidores do cotransportador-2 de sódio e glucose (SGLT2)	Ajuda a eliminar líquidos e sódio, protegendo o coração e os rins ²

Pode também receber outros tipos de medicação para controlar os sintomas ou melhorar o seu estado, por exemplo, são recomendados **diuréticos** ("comprimidos de água", que ajudam o corpo a eliminar o sal [sódio] e a água) para reduzir o excesso de líquidos e diminuir a pressão no coração.

Medicação para pessoas com HF_{mr}EF

A maior parte da investigação sobre medicação para pessoas com insuficiência cardíaca tem-se centrado no tratamento de pessoas com HF_rEF. No entanto, para as pessoas que têm HF_{mr}EF, a utilização de inibidores SGLT2 tem sido benéfico e, por conseguinte, é recomendado, bem como a utilização de diuréticos. Outra medicação utilizada para HF_rEF pode também ajudar pessoas com HF_{mr}EF.

Medicação para pessoas com HFpEF

Foi demonstrado que os inibidores SGLT2 ajudam as pessoas com ICpEF a viver mais tempo, evitam internamento hospitalar, diminuem os sintomas e melhoram a qualidade de vida, pelo que são recomendados, como os diuréticos.

Pode ser utilizada outra medicação para ajudar a aliviar os sintomas de pessoas com HFpEF. Como a maioria das pessoas com HFpEF tem pressão arterial elevada e/ou doença arterial coronária subjacente, muitas são tratadas com bloqueadores dos recetores ACE-I/angiotensina (ARB), BB ou MRA.

Iniciação e dosagem de medicação para insuficiência cardíaca

Os medicamentos são o primeiro tratamento para todos os tipos de insuficiência cardíaca e devem ser iniciados o mais cedo possível, antes de serem utilizados dispositivos ou outros tratamentos não medicinais.

Quando lhe é diagnosticada insuficiência cardíaca, é recomendável que toda a medicação seja iniciada de imediato e que as doses sejam aumentadas rapidamente, porque sabemos que esta é a melhor maneira de melhorar os sintomas e reduzir o risco de morte ou hospitalização.

Se tiver sido internado no hospital devido a insuficiência cardíaca, poderá ser-lhe pedido que regresse à clínica para acompanhamento em ambulatório e otimização da medicação nas primeiras semanas após a alta.

Gerir a insuficiência cardíaca, assim como outros problemas de saúde

Muitas pessoas com insuficiência cardíaca têm também outros problemas de saúde, como diabetes, doença renal ou doença pulmonar obstrutiva crónica.

O seu tratamento para a insuficiência cardíaca pode ser **alterado** se tiver algum destes problemas, estiver grávida ou tiver outra doença, por exemplo, uma doença cardíaca congénita.

No que respeita a pessoas com insuficiência cardíaca e **fibrilação auricular**, são frequentemente necessários anticoagulantes ("diluentes de sangue") para evitar acidentes vasculares cerebrais e, por vezes, é administrada digoxina para reduzir o ritmo cardíaco elevado.

Para as pessoas com insuficiência de **ferro**, recomenda-se a administração de uma infusão de ferro para diminuir os sintomas, melhorar a qualidade de vida e evitar o internamento hospitalar.

Dispositivos e cirurgia para a insuficiência cardíaca

Dispositivos

Os dispositivos médicos podem ajudar o coração através de **sinais elétricos** para manter um batimento regular e/ou melhorar o seu funcionamento.

Estes dispositivos, colocados debaixo da pele junto à clavícula, podem não só **melhorar os sintomas**, mas está comprovado que ajudam as pessoas com insuficiência cardíaca **a viver mais tempo**.

Em seguida, são apresentados três tipos de dispositivos que lhe podem ser recomendados:



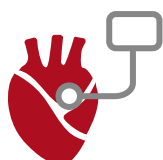
As pessoas com HFrEF têm um risco acrescido de **paragem cardíaca**, porque o coração pode, de repente, parar de bombear.

Os pacemakers podem ser recomendados para pessoas com um batimento cardíaco demasiado lento ou demasiado rápido.

As pessoas que recuperaram de uma paragem cardíaca e as que têm um historial de ataques cardíacos têm uma maior probabilidade de receber um **CDI**. No que respeita às pessoas com outras doenças cardíacas não relacionadas com os vasos sanguíneos do coração, os CDI são mais úteis em pessoas **com menos de 70 anos**.

Um dispositivo de **terapia de ressincronização cardíaca** (TRC) pode ser utilizado em determinadas pessoas para melhorar a função cardíaca e a qualidade de vida, dependendo dos resultados de um **eletrocardiograma (ECG)**, bem como da eficácia e da duração da medicação.

Em seguida, apresentam-se alguns dos passos importantes no processo de receção ou substituição de um dispositivo implantado:



Se tiver uma **fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\leq 35\%$** , deve ser considerado para um **dispositivo implantado (CDI ou TRC)**



Deve receber **informação sobre o objetivo** do dispositivo e **potenciais complicações**



Aconselha-se uma **revisão da medicação** (em especial a terapêutica diurética) **depois de receber uma TRC**



Deve ser **avaliado por um cardiologista experiente antes do dispositivo ser substituído**, caso os objetivos ou necessidades de gestão tenham mudado

Tempo

Cirurgia

Algumas pessoas com doenças cardíacas subjacentes que estão a causar insuficiência cardíaca irão beneficiar de **cirurgia** ou outros procedimentos.

Alguns dos procedimentos cirúrgicos ou por cateter mais comuns para a insuficiência cardíaca, a quem se destinam, o que fazem e como, estão listados abaixo:

Procedimento/ cirurgia	A quem se destina?	O que fazem e como
Ablação por cateter	Pessoas com agravamento dos sintomas de insuficiência cardíaca devido a fibrilação auricular	Restabelece o ritmo cardíaco normal, bloqueando os impulsos elétricos adicionais que chegam ao coração
Cirurgia de re-vascularização do miocárdio	Pessoas com estreitamento das artérias coronárias, sintomas de angina e fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\leq 35\%$	Desvia o sangue à volta de partes estreitas das artérias para melhorar o fluxo sanguíneo e o fornecimento de oxigénio ao coração
Reparação ou substituição das válvulas	Pessoas que desenvolvem problemas nas válvulas cardíacas, incluindo estenose aórtica (estreitamento da abertura do ventrículo esquerdo)	Pode ser efetuada uma cirurgia para reparar ou substituir a válvula. Em doentes com estenose aórtica grave, recomenda-se a substituição cirúrgica ou por cateter da válvula aórtica
Procedimentos na válvula mitral	Pessoas que apresentam sintomas apesar da medicação e nas quais o procedimento é suscetível de reduzir a hospitalização por insuficiência cardíaca	Impede o fluxo sanguíneo anormal entre as câmaras cardíacas
Suporte circulatório mecânico	Pessoas com insuficiência cardíaca avançada	Dispositivo implantado que assume a função de bombagem do coração. Pode ser utilizado até estar disponível um transplante cardíaco ou como tratamento a longo prazo
Transplante cardíaco	Pessoas com insuficiência cardíaca avançada	Tratamento adequado para um grupo limitado de doentes

Alteração do estilo de vida para pessoas com insuficiência cardíaca

As pessoas com insuficiência cardíaca podem **alterar o estilo de vida** para melhorar os sintomas e a própria doença.

A sua equipa de cuidados de saúde deve encaminhá-lo para **reabilitação** onde pode aprender mais sobre a sua doença e como cuidar de si.

Cuidar de si é **essencial** no tratamento eficaz da insuficiência cardíaca e deve conversar sobre recomendações de estilo de vida com a sua equipa de cuidados de saúde.

Seguem-se alguns exemplos de alterações ao estilo de vida:



Exercício de acordo com a capacidade física



Reduzir **hábitos sedentários**, tabaco e álcool



Manter uma **dieta saudável** e **peso corporal**



Planear viagens e atividades de lazer de acordo com a capacidade física



Procurar ajuda se tiver **depressão, ansiedade ou mau humor**



Monitorizar, reconhecer e reagir a alterações nos sinais/sintomas

Gestão e monitorização da insuficiência cardíaca

A monitorização regular é importante para manter o controlo dos sintomas.

Pode reunir-se com os seus prestadores de cuidados de saúde das seguintes formas:



Recomenda-se uma **equipa multidisciplinar** (que combine profissionais de saúde de várias especialidades) para garantir exames corretos, um diagnóstico rigoroso e uma terapia, educação e acompanhamento adequados



O **acompanhamento regular** é importante, mesmo que o seu estado seja estável. As Orientações de Práticas Clínicas da SEC recomendam que, **pelo menos de 6 em 6 meses**, verifique aspetos como ritmo cardíaco, pressão arterial e função renal



Se teve alta recentemente do hospital, o acompanhamento deve ser mais frequente, incluindo uma visita **1 ou 2 semanas depois de sair do hospital** para verificar os seus sintomas e se a medicação está a fazer efeito



A **telemonitorização**, que permite enviar informações como os seus sintomas, peso ou pressão arterial ao seu prestador de cuidados de saúde, pode ser utilizada **para ajustar o tratamento ou obter mais aconselhamento**

A experiência de cada pessoa com insuficiência cardíaca é **diferente**; apesar dos melhores dispositivos, tratamentos cirúrgicos e medicação, os sintomas podem agravar-se.

Uma abordagem de apoio por parte de todos os membros da sua **equipa multidisciplinar** pode melhorar a qualidade de vida, através de um equilíbrio do tratamento médico e do controlo dos sintomas, com especial destaque ao bem-estar mental e espiritual.

Este guia para doentes é uma versão simplificada das Orientações de Práticas Clínicas da SEC para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca aguda e crónica. As orientações estão disponíveis na íntegra em inglês no website da SEC (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>); o seu cardiologista está familiarizado com o respetivo conteúdo e recomendações. As ferramentas de tradução online podem traduzir o texto e apresentá-lo num idioma alternativo, com limitações.

Se estiver interessado em obter mais informações sobre a insuficiência cardíaca, o respetivo diagnóstico e tratamento ou os termos utilizados neste documento, o website Heart Failure Matters (<https://www.heartfailurematters.org/>) é um bom ponto de partida. Inclui pormenores sobre a insuficiência cardíaca e os medicamentos utilizados para tratá-la (apresentados em 10 idiomas diferentes).

Autores

- Jelena Čelutkienė, Clínica de Doenças Cardíacas e Vasculares, Universidade de Vilnius, Faculdade de Medicina, Vilnius, Lituânia.
- Inga Drossart, Sociedade Europeia de Cardiologia, Sophia Antipolis, França.
- Tiny Jaarsma, Departamento de Saúde, Medicina e Ciência dos Cuidados, Universidade de Linköping, Linköping, Suécia.
- Richard Mindham, Reino Unido, Fórum de Doentes do CES, Sophia Antipolis, França.

Isenção de responsabilidade

O material que se segue foi adaptado das Orientações da SEC para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca aguda e crónica (European Heart Journal 2021 - doi:10.1093/eurheartj/ehab368), publicadas a 27 de agosto de 2021 e revistas a 14 de outubro de 2021.

Copyright © Sociedade Europeia de Cardiologia, 2022. Todos os direitos reservados.

Este material foi publicado apenas para utilização pessoal e educativa. Não é autorizada qualquer utilização comercial. Nenhuma parte deste documento pode ser traduzida ou reproduzida sob qualquer forma sem autorização escrita da SEC.

A autorização pode ser obtida mediante pedido por escrito endereçado à SEC, Departamento de Orientações Práticas, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - França. E-mail: guidelines@escardio.org

Este material foi adaptado das Orientações da SEC como ajuda para os doentes e prestadores de cuidados. Representa os pareceres da SEC e foi elaborado após uma análise cuidadosa dos conhecimentos científicos e médicos e das provas disponíveis no momento da sua publicação. A SEC não é responsável em caso de contradição, discrepância e/ou ambiguidade entre as orientações da SEC e quaisquer outras recomendações ou orientações oficiais emitidas pelas autoridades de saúde pública competentes, em particular no que se refere à boa utilização dos cuidados de saúde ou às estratégias terapêuticas. Consulte o preâmbulo das orientações originais para obter mais pormenores sobre a importância das Orientações de Práticas Clínicas e a responsabilidade individual dos profissionais de saúde quando tomam decisões sobre os cuidados a prestar aos doentes.