



INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PORTUGAL

Recomendações AADIC

Comissão Parlamentar de Saúde, 26 de abril 2023

Assembleia da República

O QUE É A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A **Insuficiência Cardíaca (IC)** é uma doença **grave e crónica**, que ocorre quando o coração é incapaz de:

- . **bombear** o sangue para o corpo na quantidade necessária
- . **relaxar e receber** novamente o sangue de forma normal

Isto significa que o sangue pode **não conseguir fornecer nutrientes e oxigénio** suficientes ao organismo, para que este funcione normalmente

SNS 24 (atualizado a 05/12/2022)

FATORES DE RISCO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Normalmente a Insuficiência cardíaca desenvolve-se porque a pessoa tem (ou teve) um **problema de saúde que afetou o coração**, como :

- . doença das artérias coronárias
 - . ataque cardíaco
 - . pressão arterial elevada
- e deixou lesões ou esforçou demasiado o coração

Outros fatores:

- . colesterol elevado
- . tabagismo
- . diabetes
- . obesidade
- . sedentarismo
- . alcoolismo
- . histórico familiar de doença cardíaca ou mutações genéticas

Os principais sinais de alerta de insuficiência cardíaca são:

- . cansaço extremo
- . dificuldade em respirar
- . taquicardia constante
- . inchaço (edema) nas pernas ou no abdómen
- . tonturas
- . desmaios

PAPEL E IMPORTÂNCIA DAS ASSOCIAÇÕES DE DOENTES

- Apoio aos Doentes, suas famílias e cuidadores
- Defesa dos direitos dos Doentes
- “*Empowerment*” dos Doentes: Capacitação; Autonomia; Literacia
- Sensibilização e Prevenção da doença e promoção dos estilos de vida saudáveis
- Representatividade junto dos decisores políticos e opinião pública



QUEM SOMOS- AADIC

A Associação de Apoio aos Doentes com Insuficiência Cardíaca (AADIC) é uma Associação de âmbito nacional que reúne doentes, familiares e amigos que são afetados por esta síndrome.

Foi criada em 2017 e tem por objetivo **promover, incentivar, orientar e dar apoio na área da Insuficiência Cardíaca**, nomeadamente através da informação à população e promoção de melhores cuidados de saúde para esta condição, bem como partilha de experiências.

A AADIC pretende contribuir para uma maior sensibilização sobre a Insuficiência Cardíaca: a sua **prevenção, diagnóstico e respetivo tratamento e acompanhamento**.

Os principais públicos-alvo são **doentes, cuidadores, profissionais de saúde, sociedades médicas, decisores políticos e cidadãos**.

AÇÕES AADIC | WORKSOPS EM HOSPITAIS





AÇÕES AADIC | AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO – JUNTAS DE FREGUESIA

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
CONFERÊNCIA

14 MAIO 2022 / 16H
CONVENTO DE SÃO DOMINGOS
BIBLIOTECA

COORDENADOR: DR. LUIS FILIPE PEREIRA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
ORADORA: DR. MARIA JOSÉ REBOCHO - MÉDICA CARDIOLOGISTA
A CONFERÊNCIA É ABERTA A TODOS OS QUE QUISEREM ASSISTIR, NÃO HAVENDO NECESSIDADE DE MARCAÇÃO PRÉVIA. ENVOLVIMENTO DE CARÁCTER PREVENTIVO E TERA, NA REAL, CRIADO PARA APRESENTAÇÃO DE QUESTÕES E DEBATE.



08
fevereiro

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA:
PREVENÇÃO, SINAIS E SINTOMAS
SESSÃO ABERTA

CENTRO CÍVICO EDMUNDO PEDRO // 14H30

MAIS INFORMAÇÕES:
WWW.IF-ALVALADE.PT // 218 428 370 // GERAL@IF-ALVALADE.PT



AÇÕES AADIC | AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO - ESCOLAS



AÇÕES AADIC | WEBINARS

WEBINAR A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MAIO DE 21

Coloque a sua pergunta nos comentários

Os cuidadores

WEBINAR À conversa com

SESSÃO CLÍNICA ONLINE Insuficiência

38 comentários 4 partilhas



24 NOVEMBRO 21H00

Sessão com transmissão exclusiva em: /aadica

9 DEZEMBRO // 21H00

Sessão com transmissão exclusiva em: /aadica

MÊS DO CORAÇÃO

WEBINAR A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MAIO DE 21

Sessão orientada para a sociedade civil.

25 MAIO | 21H00

Sessão com transmissão exclusiva em: /aadica

AÇÕES AADIC | MONOFOLHAS

PERGUNTAS FREQUENTES

ALIMENTAÇÃO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Para controlar melhor a sua Insuficiência Cardíaca, para além de cumprir a medicação indicada pelo seu Médico, deve fazer uma alimentação saudável e ter atenção especialmente em relação ao:

- > controlo do peso;
- > ingestão de álcool;
- > consumo de sal;
- > alimentos com potássio;
- > controlo de líquidos diários;
- > consumo de gorduras;

1. Controlo de peso

Peça-se diariamente à mesma hora e com a mesma roupa. Se aumentar mais de 2 Kg em 3 dias, contacte o seu Médico ou Enfermeira de Consulta, poderá ser necessário ajustar a medicação.



2. Consumo de sal

- > Reduza o sal na confeção dos alimentos, use ervas aromáticas e especiarias. Não utilize o salado à venda.
- > Evite alimentos com elevado teor de sal (com mais de 600 mg de sódio por 100 g de produto): queijos secos, charcutaria, farrinhe e salsichas, biscitos, bolos, fast-food.
- > Verifique os rótulos! (Prefira alimentos com menos de 150 mg de sódio por 100 g de produto)



COMO ESCOLHER, USAR E LIMPAR A SUA MÁSCARA?



PERGUNTAS FREQUENTES

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: PACEMAKER, DESFIBRILADOR E OUTROS DISPOSITIVOS CARDÍACOS



Segundo o registo europeu Medtech em Portugal, em 2019, foram implantados em Portugal cerca de 1360 dispositivos cardíacos (9.400 Pacemakers, 1.200 CRT e 1.350 CDI). O tratamento actual da Insuficiência Cardíaca, vai para além de uma medicação otimizada. Alguns doentes têm indicação para a terapêutica de resincronização cardíaca (conhecida pelas iniciais em inglês de CRT) como complemento da terapêutica médica. Devido a alterações importantes do ritmo cardíaco ou diminuição grave da força de contração do ventrículo esquerdo, alguns doentes tem indicação para implantação de um dispositivo (defibrilhador interno conhecido por CDI), que pode efectuar uma descarga eléctrica quando detectar uma arritmia grave que poderá levar à perda de conhecimento ou mesmo morte.

Este documento resulta de questões e dúvidas que a assistência colocou na Sessão Online, que decorreu no dia 1 de fevereiro, com o tema "Insuficiência Cardíaca: Pacemakers, Desfibriladores e outros dispositivos cardíacos". A resposta online dirigiu-se aos doentes, cuidadores e população em geral, pode ser consultada no site da Associação - www.aadic.pt.

Quem tem um dispositivo cardíaco implantado, pode usar o telemóvel?

Pode usar de preferência sempre do lado oposto ao gerador. Não deve utilizar o telemóvel no bolso encostado ao aparelho. O ideal é ter as recomendações que em caso de equipamentos electrónicos (contactos de nível, etc.) e confirmar se existem interferências com os dispositivos cardíacos.



Tenho um Pacemaker implantado, posso fazer um TAC? É uma ressonância magnética?

Qualquer que seja o dispositivo cardíaco implantado (Pacemaker, CDI ou CRT), pode fazer a TAC. Alguns dispositivos cardíacos mais antigos (antes de 2015), não são compatíveis com a Ressonância magnética. Deve sempre confirmar com o seu Médico assistente (habitualmente antes de ser efectuado o exame, tem que preencher um formulário onde lhe é perguntado se tem algum dispositivo implantado).

Quem tem pacemaker pode realizar eletroterapia (TENS, etc.), TECAR (Transferência Eléctrica Capacitiva e Resistiva) ou terapias utilizadas na fisioterapia?

Deve sempre contactar o seu Médico antes de iniciar estes tratamentos. O TENS poderá afectar o seu dispositivo cardíaco. A Diatermia de ondas curtas deve ser evitada.



PERGUNTAS FREQUENTES

REABILITAÇÃO CARDÍACA

Em Portugal, de acordo com o relatório do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares 2017, apenas 8% dos doentes com enfarte do miocárdio tinham acesso a este tipo de reabilitação, ou seja, uma taxa bastante abaixo da taxa média de participação europeia que se situa acima dos 30%.

A Reabilitação Cardiovascular permite aumentar a qualidade de vida, autonomia e confiança de doentes cardíacos através de programas de exercício físico. É um programa realizado com a supervisão de um médico, e com monitorização contínua. Qualquer doente com insuficiência cardíaca, independentemente da idade, pode e deve frequentar programas de reabilitação cardíaca adequados à sua condição clínica.

Este documento resulta de algumas questões e dúvidas que a assistência colocou na Sessão Online, que decorreu no dia 24 de fevereiro, com o tema "A Reabilitação Cardíaca na Insuficiência Cardíaca". A iniciativa online dirigiu-se aos doentes, cuidadores e população em geral, pode ser consultada no site da Associação - www.aadic.pt.

Quando faço caminhadas devo fazer sozinho ou com companhia?

É sempre melhor fazer exercício acompanhado mas o ritmo e a intensidade serão definidos de acordo com as orientações do seu Médico/Enfermeiro. A caminhada e o exercício mais fácil de iniciar, evita lesões e ajuda a manter o ritmo. É importante avaliar a sua capacidade de manter calmo no frio.



Posso fazer qualquer tipo de exercício?

Antes de iniciar, peça conselho ao seu Médico ou Enfermeiro para saber quando pode iniciar e qual o exercício mais adequado à sua situação clínica. Se durante o exercício, sentir falta de ar, tonturas, dor no peito, náuseas ou outros sintomas, deve interromper o exercício. Se os sintomas persistirem consulte o seu Médico/Enfermeiro.

Tenho Insuficiência Cardíaca, posso fazer exercício?

Pode e deve, vai ajudá-lo a sentir-se melhor. A actividade física mantém o seu ritmo cardíaco e o caminhar vai melhorar o funcionamento do coração. Não se esqueça que a Insuficiência Cardíaca é uma doença crónica e que deve manter toda a medicação prescrita.



PERGUNTAS FREQUENTES

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E A ATIVIDADE FÍSICA

Atualmente, é unanimemente reconhecido que a prática de atividade física/exercício físico tem um papel importante no controlo da Insuficiência Cardíaca.



Qual o benefício da prática regular de atividade física?

Permite a redução da hospitalização cardiovascular e da carga hospitalar e que, consequentemente, vai permitir lidar com a sua doença.

- > Diminui o risco de morte cardiovascular;
- > Diminui o risco de morte por doença cardíaca;
- > Diminui o risco de morte por doença cardíaca;
- > Diminui o risco de morte por doença cardíaca;
- > Diminui o risco de morte por doença cardíaca;

Uma vez "adaptado", todos estes benefícios vão permitir aos doentes com Insuficiência Cardíaca ter uma melhor qualidade de vida.



Exercício físico: o que é recomendável?

De acordo com as recomendações da ACM (American College of Sports Medicine), EMS (European Society of Cardiology) e Sociedade Europeia de Cardiologia todos os doentes, incluindo os doentes crónicos, devem realizar:

- > Por semana, 150 a 300 minutos de tempo cumulativo de atividade moderada ou vigorosa.
- > Pelo menos 2 dias de exercício vigoroso por semana.
- > Os exercícios devem incluir todos os grandes grupos musculares.



PERGUNTAS FREQUENTES

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA É BOM! PARTICIPAR NUM PRC É MUITO MELHOR!

Os Programas de Reabilitação Cardíaca (PRC) para pessoas com Insuficiência Cardíaca reduzem o número de internamentos e aumentam o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos-doentes, para que consigam enfrentar a vida com confiança e espírito positivo.

PERGUNTAS FREQUENTES

TENHO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, COMO DEVO CONVIVER COM A COVID-19?



Risadaria Cuide de si em casa Receitas


AÇÕES AADIC




BOLO DE NATAL

- gemas de ovos
- 4 claras de ovos
- 230g de açúcar
- 125g de noz moída
- 125g de amêndoa sem pele moída
- 50g de farinha
- 2 c. de sopa de azeite
- 250g de fruta cristalizada muito picadas
- café de fermento
- canela

(facultativo)



Ver no  Youtube



CAMPANHA "OLHE PELO CORAÇÃO"



Porque estamos aqui?

Sobrecarga social e económica

- Estima-se que a IC afete, hoje, entre **5 a 6% da população portuguesa**. Encontra-se em curso um levantamento da situação atual (estudo Porthos) a nível global do país, liderado pela Sociedade Portuguesa de Cardiologia que poderá caracterizar com maior rigor a extensão desta doença crónica em Portugal
- Incidindo a IC em larga medida, nos estratos etários mais idosos, o progressivo envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida e acréscimo dos sobreviventes de eventos cardiovasculares agudos irá ocasionar um **incremento constante destes números**
- No futuro, prevê-se que a prevalência desta doença possa aumentar de 50% a 70% até 2030 o que tornará a IC como uma das **principais patologias crónicas no nosso país, senão a principal**.

**500 a 600 mil
pessoas**

**5000
mortes/ano**

**Progressivo
envelhecimento**

**Acréscimo dos
sobreviventes
eventos agudos**

Sobrecarga social e económica

- A IC é uma síndrome com elevada prevalência, morbilidade e mortalidade, com **custos elevados para o SNS**. É uma **doença mal compreendida pela população, tardiamente diagnosticada e com uma mortalidade elevada (superior à dos cancros mais comuns)**
- É a **primeira causa de hospitalização a partir dos 65 anos** e uma cada cinco pessoas hospitalizadas por IC é **readmitida por agravamento da IC** pelo menos uma vez no período de um ano após a alta hospitalar
- O **diagnóstico** da IC é muitas vezes tardio, devido à falta de acesso nos **Cuidados Primários pela Medicina Geral e Familiar** aos exames complementares, nomeadamente, à **“análise” (NT-proBNP) e aos Ecocardiogramas completos, não participados pelo SNS em ambulatório**, o que permitiria uma **redução dos custos**.

2,6% da despesa pública em saúde

39% dos gastos são para hospitalizações

Diagnóstico tardio e em contexto de internamento

Não participação da “análise NT-proBNP” e Ecocardiograma completo

PRINCIPAIS DESAFIOS E PERSPECTIVAS

- **Inexistência de uma reflexão e ação conjunta** por parte de todos os intervenientes na gestão da IC,.
- Em 2018 foi criado pelo **Ministério da Saúde** um **Grupo de Trabalho** e não existe até à data qualquer informação sobre os trabalhos até agora realizados
- **Desconhecimento da relevância e gravidade da IC** pela maioria da população, profissionais de saúde e decisores, conduzindo a diagnósticos tardios, alta mortalidade e ao aumento dos custos de hospitalização

Grupo de Trabalho

- Constituído pelo Despacho n.º 4583/2018
- Composto pelas principais partes interessadas
- Avaliação de medidas a implementar para melhorar a prestação de cuidados de saúde na IC

- Implementação de uma **Estratégia para a IC** em Portugal que integre todos os aspectos fundamentais (**prevenção, tratamento, articulação entre cuidados primários e hospitalares**)
- Reforço do **diagnóstico** através da **comparticipação pelo SNS** em ambulatório da **análise NT-proBNP** e dos **ecocardiogramas completos**
- Implementação de uma **campanha de informação e sensibilização sobre IC** junto dos cidadãos, dos doentes, e dos profissionais de saúde não especializados em IC
- **A Insuficiência cardíaca é uma doença crónica** e deveria ser considerada como tal pelo **SNS**.

**Redução da
pressão nos
cuidados
hospitalares**

**Redução dos
custos sociais e de
saúde**

OBRIGADO!



Facebook: <https://www.facebook.com/aadicardiaca>

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/aadic>

Site: <http://aadict.pt/>

Contacto: 916 774 462

E-mail: geral@aadict.pt