

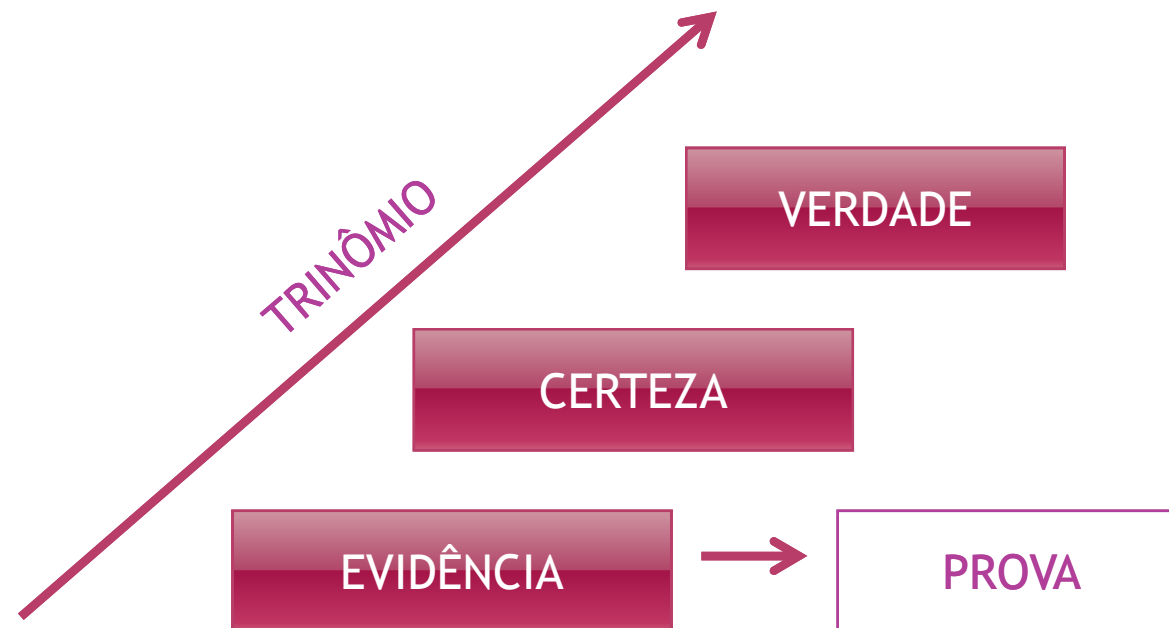


MANEJO CLÍNICO DA ENFERMAGEM NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O QUE HÁ DE NOVO?

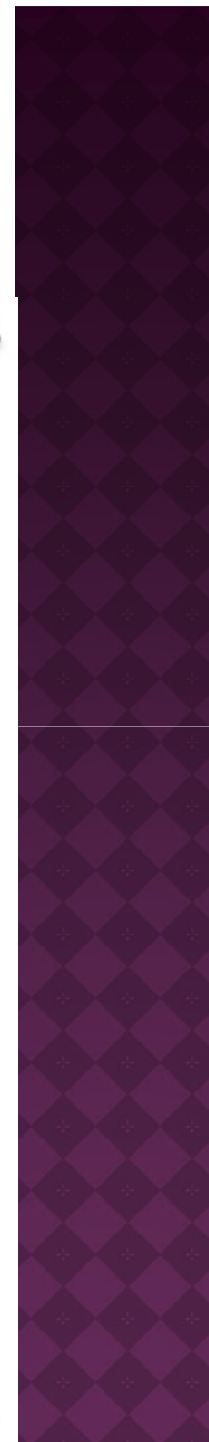
Profª Msc. Márcia Carneiro
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

AFINAL, O QUE É EVIDÊNCIA?

“Qualquer material ou informação na qual a conclusão é baseada em prova científica ou repetição invariável. É utilizada para alcançar a verdade para provar ou refutar o ponto em questão”



COLETE AS MELHORES EVIDÊNCIAS!!



QUAL O NÍVEL DE EVIDÊNCIA NA IC ?

It is recommended that patients with HF are enrolled in a multidisciplinary care management programme to reduce the risk of HF hospitalization and mortality.	I	A	622–625
Referral to primary care for long-term follow-up may be considered for stable HF patients who are on optimal therapy to monitor for effectiveness of treatment, disease progression and patient adherence.	IIb	B	626, 627

IMPORTÂNCIA...

- ◎ Via Comum final das cardiopatias;
- ◎ Caráter progressivo;
- ◎ Grande Impacto na qualidade de vida;
- ◎ Elevadas taxas de mortalidade;
- ◎ Prevalência de IC até 2030 em 46%- 8 milhões de pessoas com IC.

Quais mudanças na ultima diretriz?

Inclusão de subcategoria da FEVE

- <40%- Reduzida;
- 40-49%- Limítrofe;
- 50%- Normal

Melhorias relacionadas ao diagnóstico e tratamento

- FEVE baixa <40% = Diagnóstico de IC
- Nos outros casos= ECO + NBP

Aumento de comorbidades

- Diretriz específicas para IC.

Clínicas de IC

Terapia não-medicamentosas

Programas de manejo a pacientes com IC

Characteristics and components of management programmes for patients with heart failure


Characteristics	Should employ a multidisciplinary approach (cardiologists, primary care physicians, nurses, pharmacists, physiotherapists, dieticians, social workers, surgeons, psychologists, etc.).
	Should target high-risk symptomatic patients.
	Should include competent and professionally educated staff. ⁶¹⁷

Programas de manejo a pacientes com IC

Components	
	Optimized medical and device management.
	Adequate patient education, with special emphasis on adherence and self-care.
	Patient involvement in symptom monitoring and flexible diuretic use.
	Follow-up after discharge (regular clinic and/or home-based visits; possibly telephone support or remote monitoring).
	Increased access to healthcare (through in-person follow-up and by telephone contact; possibly through remote monitoring).
	Facilitated access to care during episodes of decompensation.
	Assessment of (and appropriate intervention in response to) an unexplained change in weight, nutritional status, functional status, quality of life, or laboratory findings.
	Access to advanced treatment options.
	Provision of psychosocial support to patients and family and/or caregivers.

Terapia Não farmacológica

- Na IC aguda deve ser iniciada junto com a farmacológica;
- Orientações durante todo internamento;
- Acompanhamento na pós alta com 1 semana- equipe multiprofissional;
- Identificação dos sinais de descompensação;

<p>QUANDO DEVE RETORNAR AO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL?</p> <p>DIA: _____</p> <p>HORÁRIO: _____</p> <p>PROCURAR: _____</p> <p>LOCAL: _____</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE</p>  <p>ELABORADO POR: MÁRCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA ELIEUSA SAMPAIO E SILVA</p>	<p><u>ORIENTAÇÕES SOBRE: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA</u></p> <p>O QUE É? SEU CORAÇÃO ESTÁ FRACO E NÃO É CAPAZ DE BOMBEAR SANGUE SUFICIENTE PARA TODO CORPO</p>  <p>O QUE O DEVE FAZER PARA VIVER BEM?</p> <p>VERIFICAR O PESO COM FREQUÊNCIA</p> 
---	--	---

Terapia Não farmacológica

- TOMAR A VACINA CONTRA A GRIPE UMA VEZ POR ANO



- TOMAR AS MEDICAÇÕES CORRETAMENTE: CONFORME ORIENTAÇÕES MÉDICA E DE ENFERMAGEM

- LASIX (FUROSEMINA) SERVE PARA OS RINS PRODUZIREM MAIOR QUANTIDADE DE URINA;

- DIGOXINA SERVE PARA AUMENTAR A FORÇA DO CORAÇÃO FAZENDO COM QUE ELE BATA MAIS FORTE.

- COMER MENOS SAL E INGERIR MENOS LÍQUIDOS PARA NÃO INCHAR E FICAR COM A DOENÇA DESCONTROLADA



- NÃO DEVE INGERIR BEBIDAS ALCOOLICAS E FUMAR CIGARRO



- PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA COM A DOENÇA ESTÁVEL, SEM MUITO ESFORÇO.

- QUANDO SENTIR MUITA FALTA DE AR, CANSAÇO E TAMBÉM ESTIVER COM INCHAÇO NOS PÉS, MÃOS E NA BARRIGA O(A) SENHOR(A) DEVE PROCURAR O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:



Controle da Pressão Arterial

- ◉ **Melhor controle da PA (HAS, Idosos (≥ 75 anos) e Não diabéticos/hipertensos de alto risco)- <120 mmHg versus <140 mmHg- Reduziu risco de doença cardiovascular, obito e hospitalização.**

Wright, 2015

- ◉ Cessaç o do tabagismo- N o tem demonstrado reduzir risco de desenvolver IC- Sim para o risco cardiovascular;
- ◉ Redu o do alcohol e principalmente absten o completa;
- ◉ Rela o inversa entre atividade f sica e risco de descompensac o da IC;
- ◉ Estatina impede ou retarda aparecimento da IC.

Controle de Líquidos

2016

RGE Revista Gaúcha
de Enfermagem

[CAPA](#) [SOBRE](#) [ACESSO](#) [CADASTRO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#) [EENF](#)
[FACEBOOK](#) [SCIELO](#)

Capa > v. 37, n. 2 (2016) > Linhares

Aplicabilidade dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca e volume de líquidos excessivo

Joelza Chisté Linhares, Leticia Orlandin, Graziella Badin Aliti, Eneida Rejane Rabelo-Silva

Controle de Líquidos



Estudo Longitudinal conduzido em 2 etapas que objetivou testar aplicabilidade clínica do NOC em pacientes com IC descompensada e diagnóstico de enfermagem com volume de líquidos excessivo

Obesidade



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME

ARTICLES & MULTIMEDIA ▾

ISSUES ▾

SPECIALTIES & TOPICS ▾

FOR AUTHORS ▾

CME >

ORIGINAL ARTICLE

Obesity and the Risk of Heart Failure

Satish Kenchaiah, M.D., Jane C. Evans, D.Sc., Daniel Levy, M.D., Peter W.F. Wilson, M.D., Emelia J. Benjamin, M.D., Martin G. Larson, S.D., William B. Kannel, M.D., M.P.H., and Ramachandran S. Vasan, M.D.

N Engl J Med 2002; 347:305-313 | August 1, 2002 | DOI: 10.1056/NEJMoa020245

Share:     

[Abstract](#)

[Article](#)

[References](#)

[Citing Articles \(440\)](#)

[Letters](#)

- Estudo que investigou a relação com IMC e IC em 5881 pacientes.

Obesidade



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME

ARTICLES & MULTIMEDIA ▾

ISSUES ▾

SPECIALTIES & TOPICS ▾

FOR AUTHORS ▾

CME >

ORIGINAL ARTICLE

Obesity and the Risk of Heart Failure

Satish Kenchaiah, M.D., Jane C. Evans, D.Sc., Daniel Levy, M.D., Peter W.F. Wilson, M.D., Emelia J. Benjamin, M.D., Martin G. Larson, S.D., William B. Kannel, M.D., M.P.H., and Ramachandran S. Vasan, M.D.

N Engl J Med 2002; 347:305-313 | August 1, 2002 | DOI: 10.1056/NEJMoa020245

Share:     

[Abstract](#) | [Article](#) | [References](#) | [Citing Articles \(440\)](#) | [Letters](#)

- Fator de risco para IC;
- O Impacto nos tratamento da obesidade sobre a IC-desconhecido

Uso de CDI



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

HOME

ARTICLES & MULTIMEDIA ▾

ISSUES ▾

SPECIALTIES & TOPICS ▾

FOR AUTHORS ▾

CME ▶

ORIGINAL ARTICLE

Prophylactic Implantation of a Defibrillator in Patients with Myocardial Infarction and Reduced Ejection Fraction

Arthur J. Moss, M.D., Wojciech Zareba, M.D., Ph.D., W. Jackson Hall, Ph.D., Helmut Klein, M.D., David J. Wilber, M.D., David S. Cannom, M.D., James P. Daubert, M.D., Steven L. Higgins, M.D., Mary W. Brown, M.S., and Mark L. Andrews, B.B.S., for the Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial II Investigators*

N Engl J Med 2002; 346:877-883 | [March 21, 2002](#) | DOI: 10.1056/NEJMoa013474

- Estudo que em 4 anos randomizou 1232 pacientes (74-CDI versus 490-terapia convencional);
- FEVE < 30% de origem isquêmica com 45 dias pós IAM.

Uso de CDI



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

- Prolonga a vida do grupo que usou CDI

CME >

ORIGINAL ARTICLE

Prophylactic Implantation of a Defibrillator in Patients with Myocardial Infarction and Reduced Ejection Fraction

Arthur J. Moss, M.D., Wojciech Zareba, M.D., Ph.D., W. Jackson Hall, Ph.D., Helmut Klein, M.D., David J. Wilber, M.D., David S. Cannom, M.D., James P. Daubert, M.D., Steven L. Higgins, M.D., Mary W. Brown, M.S., and Mark L. Andrews, B.B.S., for the Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial II Investigators*

N Engl J Med 2002; 346:877-883 | [March 21, 2002](#) | DOI: 10.1056/NEJMoa013474

- Estudo que em 4 anos randomizou 1232 pacientes (74-CDI versus 490-terapia convencional);
- FEVE < 30% de origem isquêmica com 45 dias pós IAM.

Adesão ao tratamento

[Acta Paulista de Enfermagem](#)

Print version ISSN 0103-2100 On-line version ISSN 1982-0194

2015

Acta paul. enferm. vol.28 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2015

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500008>

ARTIGOS ORIGINAIS

Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros

Vanessa Monteiro Mantovani¹

Karen Brasil Ruschel¹

Emiliane Nogueira de Souza¹

Claudia Mussi¹

Eneida Rejane Rabelo-Silva¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

- Estudo de antes e depois avaliou pacientes com 03 visitas domiciliares;
- Educação sobre a doença, adesão e auto cuidado;
- Melhora da adesão em pacientes pós internação.

Adesão ao tratamento

2015

Journal List > Arq Bras Cardiol > v.105(3); 2015 Sep > PMC4592183



[Arq Bras Cardiol](#). 2015 Sep; 105(3): 322.

PMCID: PMC4592183

doi: [10.5935/abc.20150114](https://doi.org/10.5935/abc.20150114)

Therapeutic Adherence and Functional Capacity in Heart Failure

[Márcia Maria Carneiro Oliveira](#), [Elieusa e Silva Sampaio](#), and [Roque Aras Júnior](#)

[Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶

- Adesão, BNP, Função renal, Conhecimento e TC6;
- A melhora clínica e renal foi observada após intervenção educacional.

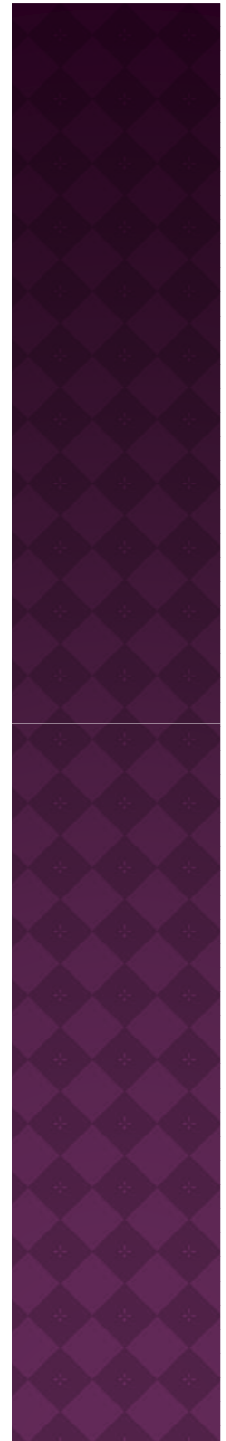
E o Cuidado continua....

- **Reabilitação Cardíaca...**
- **Cuidados paliativos...**
- **O papel das estratégias de monitoramento remoto em HF..**



MUITO OBRIGADO!!

marcia.carneiro@ufba.br



Referências

- ◉ Gerber Y, Weston SA, Redfield, MILÍMETROS, Camareiro SOU, Manemann SM, Jiang R, Killian JM, Roger VL. Uma avaliação contemporânea da epidemia de insuficiência cardíaca em Olmsted County, Minnesota, 2000 a 2010. *JAMA Intern Med* 2015;175:996-1004.
- ◉ Wright JT, Williamson Jd, Whelton PK, Snyder Jk, Pia KM, Rocco MV, Reboussin DM, Rahman M, Oparil S, Lewis CE, Kimmel PL, Johnson KC, Goff DC, Bem LJ, Cutler JA, Cushman banheiro, Cheung AK, Ambrósio WT, Grupo de Pesquisa SPRINT. Um ensaio randomizado de controle intensivo versus controle padrão de pressão arterial. *N Engl J Med* 2015;373:2103-2116.



MANEJO CLÍNICO DA ENFERMAGEM NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O QUE HÁ DE NOVO?

Profª Msc. Márcia Carneiro
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia