

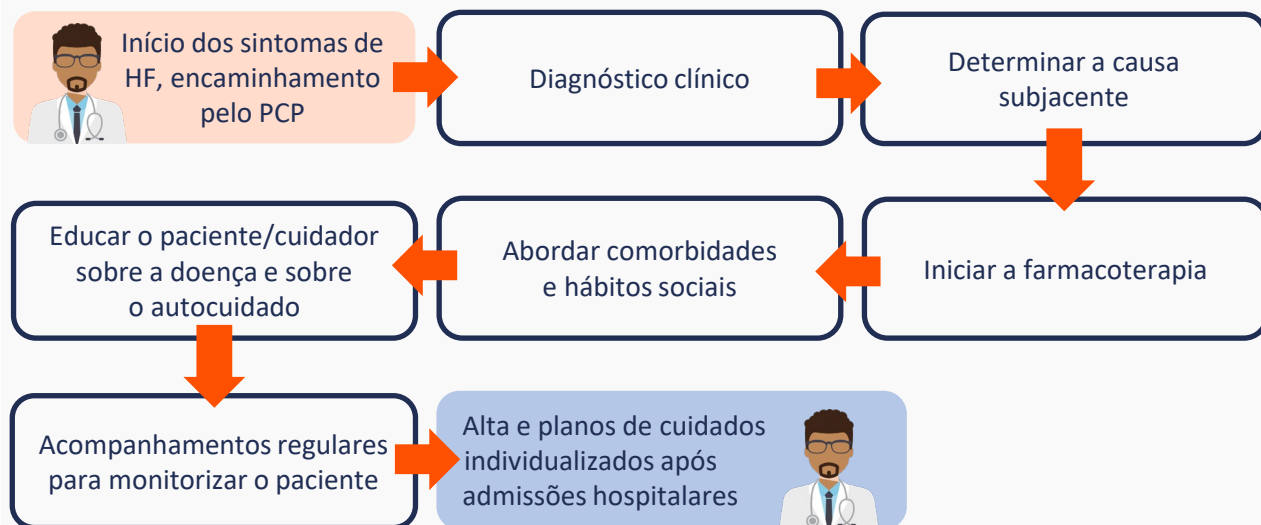


**Visar os melhores resultados na HFrEF:  
educação de pacientes, tratamento  
baseado em evidências e biomarcadores**

Ajuda prática a partir de um touchPANEL DISCUSSION®

Para obter mais informações, visite [www.touchcardio.com/cme-education/](http://www.touchcardio.com/cme-education/)

## Como é a jornada de um paciente na HFrEF?<sup>1-4</sup>



## O que é que os pacientes precisam de saber?

### Mudanças importantes no estilo de vida<sup>2,4</sup>

- Atividade física
- Verificação diária do peso
- Reduzir a ingestão de sódio e água
- Tomar medicação de acordo com as instruções
- Comparência nos acompanhamentos regulares

### Sinais de aviso<sup>5</sup>

- Agravamento da falta de ar
- Aumento do edema das pernas, pés e tornozelos
- Aumento de peso súbito
- Dispneia em posição supina
- Desconforto no abdómen
- Tosse seca
- Dificuldade em dormir

## Como é que os enfermeiros especializados podem otimizar a gestão da HFrEF?<sup>6</sup>



- Colaborar com a equipa de cuidados primários
- Ajudar a garantir a continuidade do cuidado e otimizar a terapia
- Prestar apoio e educação aos pacientes e cuidadores
- Supervisionar os pacientes a iniciar/reiniciar medicação
- Ajudar a manter os pacientes fora do hospital

Impacto positivo na QdV do paciente<sup>6</sup>

## Utilização de terapia com base em orientações na HFrEF

Riscos associados à nova terapia/dose mais alta com base em orientações:<sup>7</sup>

- Efeitos secundários
- Efeitos adversos

**Apresentação a pacientes elegíveis**

Riscos associados a **NÃO** tentar a nova terapia/dose mais alta com base em orientações:<sup>7</sup>

- Sobrevivência reduzida
- Aumento da hospitalização
- QdV reduzida
- Aumento dos sintomas

**Omissão em pacientes elegíveis**

Cada consulta é uma oportunidade para iniciar/escalar terapias, conforme tolerado<sup>7</sup>

Sequenciamento baseado em evidências de fármacos na HFrEF: o que há de novo?

### Sequenciamento convencional<sup>8</sup>

Passo 1: ACEI ou ARB

Passo 2: betabloqueadores

Passo 3: MRA

Passo 4: ARNI

Passo 5: SGLT2i

Aumento da titulação para atingir as doses alvo em cada passo; geralmente, requer 6 meses<sup>8</sup>

### Sequenciamento novo e rápido<sup>8</sup>

Passo 1: betabloqueador + SGLT2i

Passo 2: ARNI

Passo 3: MRA



Todos os três passos alcançados no prazo de 4 semanas, com aumento da titulação das doses subsequentes<sup>8</sup>

## Biomarcadores estabelecidos para a HFrEF<sup>9</sup>

### Diagnóstico/prognóstico

- NT-proBNP
- BNP
- MR-proANP
- Troponina cardíaca



### Diagnóstico

- sST2
- GDF-15
- Galactina-3
- MyBP-C cardíaca



## Abreviaturas:

ACEI	inibidor da enzima de conversão da angiotensina
ARNI	recetor da angiotensina-inibidor da neprilisina
ARB	bloqueador do recetor da angiotensina
BNP	péptido natriurético do tipo cerebral
GDF-15	fator de diferenciação do crescimento 15
HF	insuficiência cardíaca
HFrEF	insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
MRA	antagonista do recetor mineralocorticoide
MR-proANP	região média da prohormona N-terminal do péptido natriurético do tipo atrial
MyBP-C	proteína C de ligação da miosina
NT-proBNP	prohormona N-terminal do BNP
PCP	médico de cuidados primários
QdV	qualidade de vida
SGLT2i	inibidor do cotransportador de sódio e glicose 2
sST2	supressão solúvel da tumorigenicidade 2

## Bibliografia:

1. Aidemark J, et al. *Procedia Technology*. 2014;16:1256–64.
2. Ferreira JP, et al. *Glob Heart*. 2019;14:197–214.
3. The Heart Failure Policy Network. 2018. Disponível em: [www.hfpolicynetwork.org/wp-content/uploads/The-handbook-of-multidisciplinary-and-integrated-heart-failure-care.pdf](http://www.hfpolicynetwork.org/wp-content/uploads/The-handbook-of-multidisciplinary-and-integrated-heart-failure-care.pdf) (acedido a 19 de junho de 2021).
4. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:772–810.
5. American Heart Association. 2021. Disponível em: [www.heart.org/-/media/files/health-topics/heart-failure/hf-symptom-tracker.pdf?la=en](http://www.heart.org/-/media/files/health-topics/heart-failure/hf-symptom-tracker.pdf?la=en) (acedido a 19 de junho de 2021).
6. Masters J, et al. *Br J Heart Nurs*. 2019;14:1–12.
7. Green SJ, Fonarow GC. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2283.  
Publicação eletrónica anterior à impressão.
8. Packer M, McMurray JJV. *Eur J Heart Fail*. 2021. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2149.  
Publicação eletrónica anterior à impressão.
9. Shrivastava A, et al. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7:601364.



A orientação fornecida por esta ajuda prática não se destina a influenciar diretamente os cuidados ao paciente. Os médicos devem avaliar sempre as condições dos seus pacientes, potenciais contraindicações e rever quaisquer informações relevantes sobre o produto ou recomendações do fabricante de outras autoridades, antes da consideração de procedimentos, medicamentos ou outros cursos de diagnóstico ou terapia aqui incluídos.

A nossa cobertura de ajuda prática não constitui uma recomendação de quaisquer produtos ou utilizações. A touchCARDIO® não pode garantir a precisão, adequação ou integridade de quaisquer informações e não pode ser responsabilizada por quaisquer erros ou omissões.