



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Rastreamento e Prevenção da IC

Versão eletrônica atualizada em fev/2012

Grupo de Trabalho:

Dra. Raquel D. Conceição
Dra Érika C Amarante
Dr. Raul Dias dos Santos Filho
Dr. Marcelo Luiz Campos Vieira

Em nossa unidade, através da Revisão Continuada de Saúde (RCS), realizamos: detecção dos fatores de risco para insuficiência cardíaca, estadiamento da IC nos pacientes de risco e encaminhamento para tratamento cardiológico em todos os casos onde houver indicação.

1. O PROTOCOLO RCS - DO PONTO DE VISTA CARDIOLÓGICO:

O protocolo de RCS contempla, para todos os pacientes, os seguintes exames:

1. Consultas: clínica, nutricional, fisioterápica e de enfermagem: são abordados os antecedentes pessoais e familiares, hábitos nutricionais e de estilo de vida e feito o aconselhamento anti-tabagismo, além de exame físico completo.
2. Durante o tempo de permanência do paciente na unidade, são realizadas 3 medidas de pressão arterial, com o paciente sentado.
3. Perfil lipídico; dosagem de TSH (>40 anos); Glicemia de jejum; Proteína C reativa.
4. Teste ergométrico.
5. Raio-X de tórax (a cada 2 anos)
6. Consulta clínica de retorno, 10 dias após RCS.
7. Saúde mental: AUDIT, LIPP, BECK
8. Ultrassom Doppler de carótidas (>65 anos).
9. Cálculo do escore de Framingham, FINDRISK e detecção de síndrome metabólica.
10. Ultrassom de abdômen
11. Em clientes com diagnóstico prévio de diabetes mellitus recomendamos a realização complementar de hemoglobina glicada, microalbuminúria em amostra isolada e mapeamento de retina para avaliação de controle da doença e para rastreamento de complicações crônicas da doença.
12. Em clientes com hipertensão arterial, incluímos a realização de ecodopplercardiograma, microalbuminúria em amostra isolada e potássio.
13. Em clientes com história de tabagismo pesado (maior que 20 anos/maço), além do aconselhamento para cessação do fumo, também abordados pela equipe de

enfermagem, recomendamos a realização de tomografia de tórax e prova de função pulmonar.

14. Nos clientes em uso de estatina, acrescentamos a dosagem de CPK (creatinofosfoquinase)

OBJETIVO:

O objetivo do atendimento gerenciado é rastrear, entre os pacientes submetidos à Revisão Continuada de Saúde (RCS), os portadores de disfunção ventricular classificados como A ou B da American Heart Association:

- A – Apresentam fatores de risco para IC, mas sem evidências de lesões estruturais cardíacas.
- B – Assintomáticos com evidências de lesões estruturais cardíacas.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos no protocolo gerenciado de ICC todos os pacientes atendidos no CMP e que, após a avaliação inicial na RCS, apresentarem:

1. Antecedente pessoal de doença coronariana, valvopatia, HAS
2. Anormalidade de ausculta cardíaca no exame clínico
3. Arritmia cardíaca ou curva anormal de PA no teste ergométrico
4. Alto/Médio risco para doença cardiovascular, segundo o escore de Framingham.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos do protocolo:

1. Pacientes com médico assistente e que façam acompanhamento regular. O rastreamento ficará a critério do médico assistente e as sugestões de exames complementares deverão ser descritas no relatório final.
2. Pacientes provenientes que não tenham autorização para realizar exames complementares em nosso serviço. Nesses casos, eles serão orientados a procurar um cardiologista e receberão as sugestões de exames do protocolo de rastreamento em seu laudo final.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico complementar de IC, em nosso serviço será feito, além dos exames de rotina, através da solicitação de ecocardiograma transtorácico para todos os pacientes incluídos no protocolo.

TRATAMENTO

Todos os pacientes que preencherem os critérios de inclusão, com ou sem evidências de lesões estruturais cardíacas serão orientados, na consulta de retorno, a seguir tratamento cardiológico na Unidade Morumbi.

Além disso, na mesma ocasião, serão apresentados os fatores de risco para doença cardiovascular e estabelecidas metas de exames laboratoriais e de modificações no estilo de vida para a próxima RCS, em um ano. Ainda, o cliente é atendido na sequência por um Educador em Saúde que faz a releitura das metas estabelecidas pelo médico e esclarece dúvidas adicionais.

Caso o paciente apresente Alto Risco para escore de Framingham, em 10 dias, após a liberação do laudo médico, o fone saúde entra em contato para o agendamento do retorno e da consulta com o educador em saúde.

Fluxo de Rastreamento de IC no Centro de Medicina Preventiva (CM) - HIAE

