

**Envolvimento dos Farmacêuticos nas campanhas
de sensibilização sobre Fibrilhação Auricular
Heart Rhythm Week: 5-11 Junho
*Global AF Awareness Week: 19-25 Novembro***

Prof. Filipa Alves da Costa
Coordenadora do Projeto
iPACT, Membro da Direção

Objetivos:

- ◆ Aumentar a consciencialização sobre arritmias e formar os cidadãos para que possam avaliar a sua pulsação em casa
- ◆ Envolver farmacêuticos para contribuir ativamente nas iniciativas da *Arrhythmia-Alliance (AA)/Atrial Fibrillation Association (AFA)* e a *International Pharmacists for Anticoagulation Care Taskforce (iPACT)*
- ◆ Quantificar a contribuição dos farmacêuticos, no contexto da colaboração interprofissional, para a identificação de novos casos de arritmias e de fibrilhação auricular, e para a instituição da terapêutica anticoagulante

Como fazê-lo na prática

8 simples passos

Passo 1: Informar parceiros

- ◆ Este estudo tem um grupo de peritos constituído por um cardiologista, um representante de pessoas que vivem com doença, um farmacêutico investigador e um farmacêutico clínico. Este grupo enviou previamente uma carta à Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Sociedade Portuguesa de Hipertensão e Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar a informar acerca do envolvimento dos farmacêuticos nesta campanha.
- ◆ Estas campanhas decorrem há 12 anos, sendo importantes para a identificação precoce de suspeitos de doença.
- ◆ Pode ainda contactar a unidade local de saúde, clínicas locais ou hospitais mais próximos, e reforçar esta informação.

Passo 2: Anunciar a iniciativa

- ◆ Por favor coloque um poster na montra da farmácia (tamanho A0) e na zona pública do interior da farmácia (A3 ou A4) a anunciar a campanha. Pode usar os 2 modelos abaixo ou escolher um deles. Isto poderá estimular os utentes a fazerem perguntas sobre a campanha.
- ◆ Comece também cerca de uma semana antes a dizer aos utentes sobre a semana em que a campanha se irá realizar.



Critérios de inclusão dos doentes:

- ◆ Todos os cidadãos com idade ≥ 40 anos, que frequentem a farmácia entre 19 e 25 de Novembro devem ser convidados a participar.
- ◆ Doentes já diagnosticados com fibrilhação auricular mas que não estejam medicados com anticoagulantes poderão ser incluídos.

Critérios de exclusão dos doentes:

- ◆ Doentes já diagnosticados com fibrilhação auricular e medicados com (qualquer) anticoagulante deverão ser excluídos.
- ◆ Qualquer pessoa que esteja a tomar anticoagulantes [(excepto se por um tempo limitado para trombose venosa profunda: varfarina, acenocumarol, apixabano, edoxabano, rivaroxabano ou dabigatrano; incluindo as formas não orais (heparinas)] deverá se excluída.





Passo 3: Informar o doente e pedir o seu consentimento

- ◆ Todos os doentes que cumpram com os critérios de inclusão, ao convidá-los a participar deverá explicar de forma clara que a participação envolve:
 - demonstração de como se avalia manualmente a pulsação
 - verificação da pulsação pelo farmacêutico
 - recolha de dados por parte do farmacêutico para avaliar o risco de AVC
 - caso alguma irregularidade seja detectada, o doente será encaminhado para o médico, sendo-lhe entregue um documento escrito
- ◆ Se os doentes concordarem em ceder os seus dados de forma anónima, devem assinar um consentimento informado (download na secção adequada)

Passo 4: Demonstração de como avaliar a pulsação

- ◆ Use uma zona privada e sossegada da farmácia (gabinete de utente)
- ◆ Peça à pessoa que se sente e descanse por 5 minutos
- ◆ Enquanto o doente estiver a aguardar, pode ir recolhendo a informação necessária (ver slide seguinte)
- ◆ Utilize por favor o “*pull-out card*” para ir passando os 4 passos conjuntamente com a pessoa
- ◆ Assegure-se que a pessoa consegue fazer ela própria essa avaliação de futuro na sua casa

A sua **pulsação** em quatro passos

- 1** Repouse 5 minutos antes de proceder à avaliação da sua pulsação.
Lembre-se que a toma de estimulantes antes da medição pode afetar os resultados (ex.: cafeína ou nicotina). Será necessário um relógio.
- 2** Deve sentar-se e escolher uma posição confortável.
Apoie os cotovelos e vire a palma da mão direita para cima.
- 3** Coloque os dedos indicador, do meio e anelar da mão esquerda, na zona onde termina o braço e começa o pulso direito, na direção do dedo polegar.
Pressione levemente e sinta o seu pulso. Espere uns segundos até se habituar ao seu ritmo.
- 4** Depois, conte as pulsações durante 30 segundos, multiplique por dois e obterá a sua frequência cardíaca por minuto.
Se o seu ritmo cardíaco é irregular, deve contar durante 1 minuto e não multiplicar.

Registe a sua **pulsação** aqui

Dia	Resultado		Atividade (ag. depois de comer)
	manhã	tarde	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Veja atentamente como pode avaliar a pulsação

- ◆ Estão vídeos disponíveis nas várias línguas que fazem a demonstração.
- ◆ Consulte o vídeo disponível em Português feito por estudantes de ciências farmacêuticas. Disponível [aqui](#)

Avaliação manual da pulsação

Ter consciência da sua pulsação é importante porque pode indicar uma frequência cardíaca alterada (demasiado alta ou baixa) ou um ritmo irregular.

- ◆ Deve avaliar a sua pulsação em diferentes momentos do dia (antes e depois de várias atividades).
- ◆ A sua frequência cardíaca pode alterar-se de acordo com estas atividades e com o facto de umas serem mais exigentes que outras. Isso é normal.
- ◆ Para obter a pulsação basal e o ritmo normal, tente avaliar a pulsação de repouso, a qual se obtém logo de manhã ou imediatamente antes de se deitar.



O que é uma pulsação normal?

- ◆ **Entre 60 e 100 batimentos por minuto (bpm).**
- ◆ No entanto, existem razões normais para que a sua pulsação possa estar acelerada ou mais lenta. Estas incluem a idade, alguns medicamentos, a cafeína, a condição física, algumas doenças, nomeadamente as condições cardíacas, o stress e a ansiedade.

Quando é importante procurar ajuda?

- ◆ Se a pulsação parecer “estar a correr” algum tempo ou a maior parte do tempo e se se sentir mal.
- ◆ Se a pulsação parecer estar lenta algum tempo ou a maior parte do tempo e se se sentir mal.
- ◆ Se o ritmo parecer irregular (“aos saltos”), mesmo que não haja quaisquer sintomas.
- ◆ Toda a gente é diferente e é difícil emitir normas rígidas. Certamente muita gente tem frequências cardíacas acima de 100 bpm e abaixo de 60 bpm. A irregularidade é bastante difícil de avaliar visto que o pulso normal é um pouco irregular, variando de acordo com a fase da respiração. Deve visitar o médico se tiver persistentemente uma frequência cardíaca acima de 120 bpm ou abaixo de 40 bpm.

A sua pulsação em 4 passos

1. Para avaliar a pulsação de repouso no pulso, sente-se antes durante **5 minutos**.

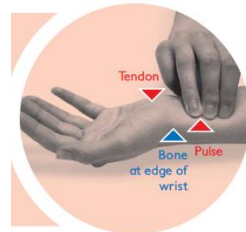


Lembre-se que quaisquer estimulantes tomados antes desta avaliação vão afetar a frequência (tais como a cafeína ou a nicotina). Vai precisar de ter um relógio ou cronómetro na mão que não está a ser usada. Adote uma posição confortável.



A sua pulsação em 4 passos

2. Retire o relógio e segure a mão esquerda ou direita com a palma da mão virada para cima e o cotovelo ligeiramente dobrado.
- ◆ Com a outra mão, coloque o dedo indicador, médio e anelar no pulso, na zona onde termina o braço e começa o pulso. Os seus dedos deverão localizar-se entre o osso e o tendão que liga ao polegar (como na imagem). Poderá ter de mover ligeiramente os dedos até encontrar o local certo onde consegue sentir a pulsação. Encontrando o local, deve manter pressão firme e constante. Espere alguns segundos até se habituar ao ritmo.



A sua pulsação em 4 passos

4. Conte durante **30 segundos**, e multiplique por 2 para obter a sua frequência cardíaca em batimentos por minuto (bpm).



Se o seu **ritmo** cardíaco for **irregular**, deve contar durante 1 minuto e não multiplicar.



Passo 5: Dados a serem recolhidos antes da avaliação da pulsação

- ◆ Ser-lhe-á dado um link para registar os dados. Quando abordar o doente deve encaminhá-lo para zona sossegada onde disponha de computador, tablet ou smartphone com ligação à internet. O Link de acesso ser-lhe-á transmitido brevemente
- ◆ Os dados a recolher incluem:
- ◆ **IDADE, SEXO**
- ◆ **PRESENÇA DE SINTOMAS:** Palpitações, dispneia, cansaço, dor no peito, tonturas e pulso irregular

Passo 5: Dados a serem recolhidos antes da avaliação da pulsação (continuação)

- ◆ **CONHECIMENTO DE TER DIAGNÓSTICO DE ALGUMA DAS SEGUINTESS CONDIÇÕES:**
Hipertensão, Insuficiência cardíaca, Diabetes, Doença arterial periférica
- ◆ **TER TIDO ALGUM DOS SEGUINTESS:** AVC ou Acidente isquémico transitório (AIT; conhecido como mini AVC), tromboembolismo, enfarte (EAM)
- ◆ **TERAPÊUTICA ACTUAL:** substância. Apenas importa recolher se toma antiagregantes plaquetários (e.g. aspirina 100 mg, clopidogrel) ou anticoagulantes (AC) (e.g. varfarina, acenocumarol, heparinas, Novos Anticoagulantes Orais). Nota: se o doente estiver a tomar AC, a menos que seja temporário para trombose venosa profunda, ele deve ser excluído

Passo 5: Dados a recolher após a avaliação manual da pulsação

- ◆ **Avaliação manual da pulsação**
 - Ritmo cardíaco (regular/irregular)
 - Frequência cardíaca (bpm)

- ◆ **Se usar AliveCor (ou dispositivo equivalente)**
 - Sem irregularidades
 - Fibrilhação Auricular
 - Traçado não classificável

Passo 6: Prestação de informação ao doente

- ◆ Como parte da campanha de consciencialização, todos os cidadãos envolvidos, independentemente do resultado obtido, deverão receber um folheto informativo a explicar o que é a fibrilhação auricular.



Atrial Fibrillation Association
info@afa-international.org
www.afa-international.org

Fibrilhação Auricular

A Fibrilhação Auricular (também referida como FA) é uma anomalia do ritmo do coração (aritmia). Envolve as câmaras superiores do coração, as aurículas, que batem de forma irregular. Como as aurículas controlam o ritmo normal (sinusal) do coração, isto significa que a sua pulsação se torna irregular.

A Fibrilhação Auricular é a forma mais comum de arritmia, afectando 4 em cada 100 pessoas com mais de 65 anos de idade. Um paciente pode não sentir quaisquer sintomas quando o ritmo cardíaco muda do ritmo sinusal normal para Fibrilhação Auricular e, por isso, muitas vezes esta só é detectada pelo médico quando este observa o doente por outras razões. No entanto, alguns pacientes podem apresentar palpitações (sendo capazes de sentir a aceleração do ritmo cardíaco), respiração ofegante ou dores no peito.

Alguns pacientes, quando desenvolvem Fibrilhação Auricular, podem regressar espontaneamente ao ritmo normal (sinusal) após um breve período de tempo. No entanto, outros podem descobrir que alternam entre estes dois ritmos. A esta situação chama-se Fibrilhação Auricular Paroxística.

Existem muitas causas diferentes de Fibrilhação Auricular. Estas incluem doenças pulmonares como a bronquite e a pneumonia, doenças das válvulas cardíacas, hipertensão, insuficiência cardíaca, uma glândula tiróide hiperactiva ou abuso de bebidas alcoólicas. No entanto, estas não são as únicas causas, e algumas pessoas parecem não existir uma razão óbvia.

A Fibrilhação Auricular pode aumentar o risco de acidente vascular cerebral, pois o ritmo cardíaco irregular faz com que o sangue estagne e isto pode levar à formação de um coágulo sanguíneo, o qual pode depois deslocar-se para os pequenos vasos sanguíneos do cérebro onde bloqueia o fluxo de sangue, provocando um acidente vascular cerebral. Para reduzir o risco de acidente vascular cerebral, o seu médico irá avaliar os seus factores de risco e decidir se irá administrar-lhe aspirina ou um medicamento anti-coagulante, como a varfarina.

Existem várias formas de tratar a Fibrilhação Auricular as quais podem ser resumidas em dois grupos.

1. Alguns pacientes irão necessitar de uma terapia de controlo de frequência. Isto consiste no uso de tratamentos médicos para diminuir a frequência da pulsação. Para isso, o médico pode recetar um bloqueador beta (como o bisoprolol), um bloqueador dos canais de cálcio (como o diltazem) ou a digoxina.
2. Alguns pacientes irão necessitar de controlo do ritmo cardíaco, podendo ser feitas tentativas para devolver o coração ao ritmo sinusal. Esta técnica designa-se por Cardioversão, podendo ser realizada usando terapia com medicamentos como a amiodarona, flecainida ou bloqueadores beta. Em alternativa isto pode ser tentado aplicando-se uma corrente eléctrica no tórax, sob anestesia geral.

Autor: Dr. Matthew Fay, GP
Autor: Dr Daniel Bomini, Electrofisiologista
Aprovado por: Professora A. John Camm, EP
Sra. Jayne Mudd, Enfermeira Especialista em Arritmia

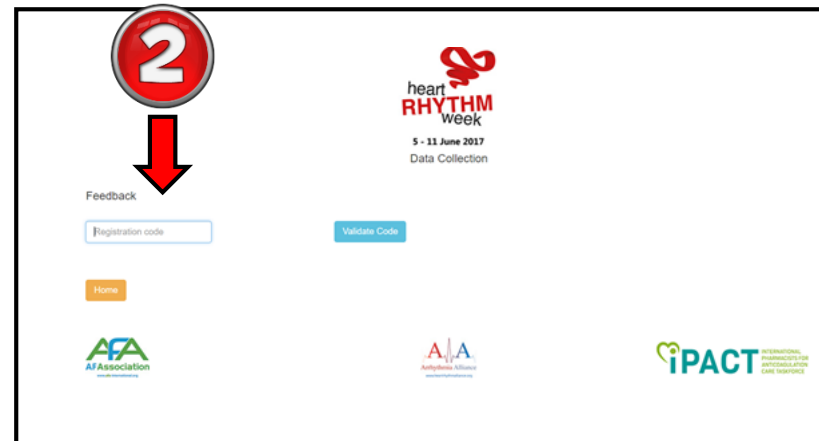
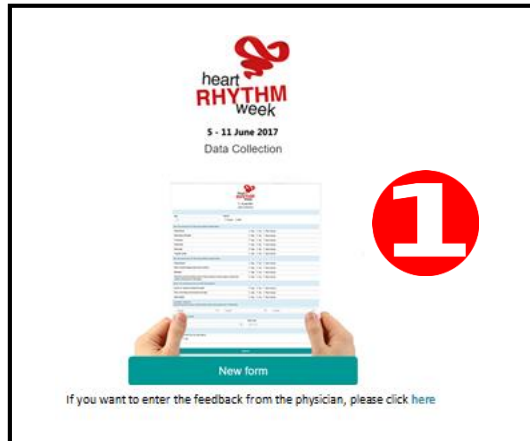
Para mais informações, contacte a Atrial Fibrillation Association (Associação de Fibrilhação Auricular)
Administradores: Prof. A. John Camm, Prof. Richard Schilling,
Dr Adam Fitzpatrick, Sra. Jayne Mudd, Enfermeira de Arritmia
02016 Instituição de Beneficência N.º 112242

Passo 7: Referenciação ao médico

- ◆ Deve ser feita para todos os doentes em que se detectem anomalias:
 - <60 bpm – bradicárdia; >100 bpm – taquicárdia
 - No entanto, normalmente apenas [<50 e > 110] se deve referenciar se assintomático
 - Ritmo cardíaco irregular
 - Se usar AliveCor (ou equivalente), sempre que for identificada Fibrilhação Auricular. Se obtiver “unclassified trace”, repita depois de aguardar 2 minutos e se obtiver o mesmo resultado, deve igualmente referenciar esses doentes.
- ◆ Envie uma carta de referenciação, usando a minuta fornecida. A adaptação a fazer inclui colocar o nome do médico, o nome do doente, os resultados da avaliação (possibilidades supramencionadas) e a pontuação CHA₂DS₂-VASc (indicada pela aplicação ao inserir os dados).
- ◆ Se usar o AliveCor (ou equivalente), não se esqueça de anexar o ECG gerado.
- ◆ Não esqueça também os seus contactos para que o médico lhe possa responder.
- ◆ Guarde uma cópia da carta enviada, incluindo o código gerado pela aplicação.

Passo 8: Obtenção de confirmação da deteção precoce

- ◆ Na carta enviada ao médico foi pedida resposta. NOTE: Este é o maior desafio do projecto. Obter confirmação do diagnóstico.
- ◆ Assim, se não obtiver resposta após 2 semanas, será aconselhável voltar a contactar o médico a reforçar a necessidade em obter essa informação. Pode igualmente procurar apurar junto da pessoa se já obteve consulta.
- ◆ Para todos os doentes que regressem à farmácia com diagnóstico confirmado (ou rejeitado), deve voltar à aplicação web e colocar o código do doente.



Passo 8: Obtenção de confirmação da deteção precoce

- ◆ Depois de entrar, através do código do doente, pode registar o seguinte:
 - **Diagnóstico estabelecido:**
 - Fibrilhação Auricular
 - Arritmia
 - Flutter atrial
 - Outro. Especifique por favor
 - **Medicação iniciada:**
 - **varfarina**
 - **acenocumarol**
 - **dabigatrano**
 - **apixabano**
 - **edoxabano**
 - **rivaroxabano**
 - **Outro.** Especifique por favor

Caso tenha alguma questão, contacte o seu representante iPACT:

- ◆ Brasil – Silvana Leite
- ◆ Canada – John Papastergiou
- ◆ Czech Republic- Katerina Ladova-Mala
- ◆ France- Maria-Camille Chaumais
- ◆ Hong Kong – Vivian Lee
- ◆ Hungary – Reka Viola
- ◆ New Zealand – Dale Griffiths
- ◆ Portugal – Filipa Costa
- ◆ Spain – Maria Dolores Murillo and Salvador Tous
- ◆ Switzerland – Kurt Hersberger
- ◆ United Kingdom – Sotiris Antoniou



Envolvimento dos Farmacêuticos na *Global AF Awareness Week*: 19-25 Novembro

JUNTOS PODEMOS IDENTIFICAR MAIS DOENTES

Obrigada pela sua participação!