



# Estatuto do Paciente com Insuficiência Cardíaca e Cuidadores



Uma colaboração internacional  
de pacientes e organizações  
de pacientes com insuficiência  
cardíaca

# ÍNDICE

## O QUE É INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? 3

Sintomas da insuficiência cardíaca .....	4
Causas .....	5
Diagnóstico e tratamento .....	6

## O QUE É O ESTATUTO DO PACIENTE/CUIDADOR? 8

Metas do Estatuto .....	10
A quem se destina o presente Estatuto? .....	11

## POR QUE PRECISAMOS DE UM ESTATUTO DO PACIENTE E DO CUIDADOR PARA IC? 12

Ônus para pacientes e cuidadores .....	14
Diferenças entre gêneros na insuficiência cardíaca .....	14
Depoimentos de pacientes .....	15

## EXPECTATIVAS DO PACIENTE 16

## RESPONSABILIDADES DO PACIENTE 22

## REFERÊNCIAS 25

## QUEM CRIOU O PRESENTE ESTATUTO? 26

Sobre a Global Heart Hub .....	26
--------------------------------	----



# O que é insuficiência cardíaca?

A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição na qual o coração não consegue bombear sangue suficiente pelo corpo para suprir as necessidades nutricionais. Isso ocorre porque o coração não é capaz de encher-se com uma quantidade suficiente de sangue, ou sua ação de bombeamento não é forte o suficiente, ou ambos. O resultado é um acúmulo de fluidos no corpo, principalmente nos pés, tornozelos e pernas.

A IC é comum e os casos estão aumentando no mundo todo. À medida que mais pessoas sobrevivem a ataques cardíacos e sofrem com problemas cardíacos que levam à IC, mais pessoas desenvolvem essa condição.

# SINTOMAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A IC pode afetar diferentes pessoas de diferentes formas. Os sintomas podem surgir repentinamente e ser inicialmente graves (IC aguda) ou podem surgir ao longo do tempo e piorarem progressivamente (IC crônica). Se uma pessoa apresentar IC, ela pode ter um sintoma ou uma combinação dos sintomas a seguir.

## Sinais e sintomas mais comuns:

- Falta de ar — particularmente no início — durante atividade física de baixa intensidade ou ao se deitar.
- Batimentos cardíacos irregulares ou palpitação.
- Inchaço nas pernas, nos pés ou no estômago.
- Tosse/chiado no peito
- Ganho de peso em um curto período (mais de 2 kg em 2 dias)
- Cansaço extremo, pouca energia, ou nenhuma energia
- Perda de apetite

## Outros sinais e sintomas incluem:

- Tontura, náusea, vômito
- Problemas cognitivos como dificuldade de concentração ou problemas de memória
- Micção frequente, principalmente à noite

# CAUSAS

Outras condições cardíacas são as principais causas que podem resultar em IC, e os pacientes com IC normalmente apresentam uma ou mais das condições listadas abaixo. A presença de mais de um desses fatores aumenta o risco de desenvolver IC.

## Danos ao músculo cardíaco causados por:

- Doença arterial coronariana
- Pressão alta
- Valvopatias ou doença das válvulas cardíacas
- Arritmia cardíaca
- Miocardite
- Infarto do miocárdio (ataque cardíaco)
- Diabetes

## Algumas pessoas desenvolvem IC devido aos seguintes motivos:

- Doença viral
- Doença pulmonar crônica
- Tabagismo ou alcoolismo/abuso de drogas
- Obesidade
- Apneia do sono
- Anemia grave
- Anomalias cardíacas congênitas (problemas cardíacos com os quais a pessoa nasceu)
- Consequência de alguns tratamentos médicos como, por exemplo, quimioterapia ou radioterapia
- A causa da IC é desconhecida em algumas pessoas.

# DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A IC é uma condição grave e comum que requer cuidados médicos. Viver com IC é uma jornada que tem seus altos e baixos. O diagnóstico e tratamento precoces são importantes! Quando a IC é tratada em seus estágios iniciais, é possível viver mais, com mais qualidade e de forma mais ativa.

## Diversos testes são usados para estabelecer um diagnóstico definitivo de IC, incluindo:

- Histórico clínico
- Exame físico
- Exames de sangue para avaliar os peptídeos natriuréticos (BNPs, hormônios produzidos pelo coração)
- Radiografia do tórax
- Eletrocardiograma (ECG, um exame que verifica o ritmo cardíaco e a atividade elétrica do coração)
- Ecocardiograma (ECO, uma ultrassonografia que fornece uma visão geral detalhada do coração).



Os tratamentos recomendados variam conforme o tipo de IC, sua gravidade e comorbidades. Os três tipos de IC baseados na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) são:

- **IC com fração de ejeção reduzida (ICFER)** – o ventrículo esquerdo não é capaz de contrair de forma eficaz, então 40% ou menos do sangue do coração é bombeado para o resto do corpo.
- **IC com fração de ejeção levemente reduzida (ICFELr)** – o ventrículo esquerdo contrai com eficácia reduzida e entre 41% e 49% do sangue no coração é bombeado para o resto do corpo.
- **IC com fração de ejeção preservada (ICFEP)** – o ventrículo esquerdo contrai de forma eficaz e 50% ou mais do sangue no coração é bombeado para o resto do corpo. No entanto, o volume de sangue é baixo, então mesmo que todo o sangue no coração seja enviado para o resto do corpo, não é o suficiente para suprir as necessidades do organismo.

## Os tratamentos incluem:

- Medicamentos
- Mudanças no estilo de vida (como modificar os hábitos de atividades físicas e dieta, parar de consumir bebidas alcoólicas e fumar)
- Algumas pessoas podem precisar de tratamento com dispositivos médicos e/ou de um transplante de coração

## Conclusão

Apesar de atualmente não existir uma cura para a IC, tratamentos médicos e mudanças no estilo de vida podem ajudar as pessoas que vivem com IC a administrar bem sua condição e a levar uma vida produtiva e plena. Para saber mais informações, visite os sites listados no final deste Estatuto.





# O que é o Estatuto do Paciente/Cuidador?

O Estatuto do Paciente/Cuidador é um resumo do conjunto de expectativas e responsabilidades para ajudar na criação e implementação de padrões de cuidados médicos aceitos internacionalmente para pessoas que vivem com IC e os respectivos cuidadores.

O objetivo geral deste Estatuto é apoiar o desenvolvimento de cuidados médicos de alta qualidade e promover a sua adoção internacionalmente em todos os serviços de saúde.

## É UMA FERRAMENTA PARA QUE...

### Pacientes e cuidadores:

- Saibam o que esperar ao longo do tratamento médico.
- Tenham autonomia, façam perguntas que são importantes para eles.
- Entendam seus direitos e responsabilidades individuais relativos à própria saúde.

### Prestadores de serviços de saúde:

- Entendam a experiência de viver com IC e identifiquem oportunidades e soluções em seus respectivos cenários que teriam um impacto positivo para os pacientes.

### Formuladores de políticas e outras partes envolvidas:

- Utilizem seu conhecimento e oportunidades para gerar mudanças e proporcionar melhorias em relação aos cuidados da IC com o envolvimento do paciente.



# METAS DO ESTATUTO

- **Melhorar a qualidade de vida geral** das pessoas com IC ao longo do tratamento médico.
- **Estabelecer um conjunto básico de expectativas para o paciente/cuidador** a ser incorporado em padrões de cuidados médicos aceitos internacionalmente para IC, que otimizaria a qualidade de vida dos pacientes e reduziria a mortalidade e as hospitalizações relativas à IC.
- **Estabelecer um conjunto básico de responsabilidades para o paciente/cuidador** para que as pessoas com IC tenham autonomia para cuidar da própria saúde e para que desfrutem de uma melhor qualidade de vida.
- **Exigir que os formuladores de políticas**, prestadores de serviços de saúde e contribuintes reconheçam a IC como uma condição crônica séria que requer um esforço conjunto desde a conscientização até o tratamento e cuidados médicos.
- **Fomentar uma colaboração efetiva** entre todas as partes envolvidas: pacientes/cuidadores, profissionais de saúde, prestadores de serviços de saúde, formuladores de políticas e contribuintes.
- Assegurar que o papel importante dos pacientes e cuidadores seja reconhecido em **pesquisas futuras** e no **desenvolvimento** de diretrizes de tratamento e de políticas de saúde em geral para doenças cardiovasculares.



# A QUEM SE DESTINA O PRESENTE ESTATUTO?





# Por que precisamos de um Estatuto do Paciente e do Cuidador para IC?

A IC é um grande ônus para pacientes, cuidadores e para a nossa sociedade.

## A REALIDADE

64 milhões

de pacientes com insuficiência cardíaca no mundo

Estima-se que os casos de IC tripliquem até 2030

O risco de desenvolver insuficiência cardíaca durante a vida é de

**1 em 5**

## PRINCIPAL

causa de hospitalizações

>50% dos pacientes são hospitalizados novamente devido a insuficiência cardíaca em até 6 meses após receberem alta

A assistência médica disponível para pacientes com IC varia bastante ao redor do mundo. O presente Estatuto serve como uma ferramenta para que as partes envolvidas no tratamento da IC tais como o governo, os prestadores de serviços de saúde, as seguradoras, os pacientes e os cuidadores identifiquem e solucionem problemas locais e aproveitem as oportunidades para implementar mudanças. Ele une todos para que trabalhem de forma colaborativa em direção ao objetivo comum de melhorar a vida de pessoas com IC, o que, por sua vez, beneficia os pacientes, os cuidadores e a sociedade como um todo<sup>1</sup>.

# ÔNUS PARA PACIENTES E CUIDADORES

Os pacientes e cuidadores sofrem com um capacidade funcional e qualidade de vida bastante reduzidas, um ônus semelhante ao do câncer em estágio avançado ou da AIDS<sup>2,3</sup>. A IC é a principal causa de hospitalizações. Mais da metade de todos os pacientes com IC são hospitalizados novamente em até seis meses após receberem alta.

# DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A incidência geral de IC é semelhante para homens e mulheres, apesar de diferenças evidentes entre gêneros na IC serem observadas, tais como:

- A síndrome de Takotsubo ocorre quase que exclusivamente em mulheres e, muitas vezes, é desencadeada por estresse emocional ou físico. Mais de 90% dos casos relatados ocorrem em mulheres na pós-menopausa com idades que variam entre 58 e 75 anos<sup>4,5</sup>.
- Mulheres com hipertensão apresentam o triplo de risco de desenvolver IC<sup>6</sup>. O risco adicional de IC associada a diabetes é maior em mulheres do que em homens e a obesidade é um fator de risco mais forte para IC em mulheres<sup>7</sup>.

# DEPOIMENTOS DE PACIENTES

Paciente com IC, 80 anos, Itália

“Eu me sentia uma pessoa limitada no trabalho porque não podia mais viajar. Eu me sentia inútil, um fardo para mim e para os outros, uma pessoa frágil e completamente diferente da pessoa que eu era antes. Depois de ter um ataque cardíaco, você vive um dia de cada vez, se não uma hora de cada vez.”

Paciente com IC, 60 anos, Países Baixos

“Depois de quase cinco anos vivendo com insuficiência cardíaca, posso dizer que é nítido que ela teve um impacto imenso na minha vida e na vida da minha família. Durante os primeiros anos, eu dependia totalmente da ajuda do meu filho e dos meus amigos mais próximos. É um processo de aprendizagem contínuo. Minha vida pessoal e profissional mudou drasticamente. Aprender a “deixar fluir” virou meu novo mantra.”

Cuidadora de paciente com IC, 66 anos, Austrália

“O primeiro ajuste que tive que fazer como esposa dele foi convencê-lo de que isso não mudaria sua vida drasticamente. Sempre enfrentamos problemas de saúde juntos, como uma equipe, e garanti a ele que superaríamos isso juntos. Começamos a retomar todas as atividades que fazíamos antes, mas com um ritmo ligeiramente diferente. Ele logo percebeu que uma vida plena e produtiva era possível.”

“Quando soube do meu diagnóstico de insuficiência cardíaca logo antes do meu aniversário de 30 anos, pensei que minha vida tinha acabado. Sempre fui muito independente durante minha jornada de saúde cardíaca, já que meu foco era me sentir melhor, conhecer minha doença, fazer tudo ao meu alcance para controlá-la e, ainda assim, aproveitar a vida o máximo possível.”

Paciente com IC, 35 anos, Lituânia







# Expectativas do paciente

## Como uma pessoa vivendo com insuficiência cardíaca, eu tenho as seguintes expectativas:

- 1** Receber um diagnóstico de IC preciso e em tempo hábil.
- 2** Ter acesso rápido aos melhores padrões de cuidados e tratamentos médicos atualmente disponíveis.
- 3** Ter acesso a uma equipe multidisciplinar integrada de cuidados médicos e ser incluído na tomada de decisão compartilhada ao longo da jornada do meu tratamento.
- 4** Ter acesso a ferramentas e recursos educacionais, incluindo um plano de cuidados médicos que me dê autonomia para cuidar da minha própria saúde de forma eficaz.
- 5** Ter acesso aos serviços e recursos necessários para cuidar da minha saúde mental a partir do momento do diagnóstico.
- 6** Sentir empatia e compaixão dos prestadores de serviços de saúde.
- 7** Ter a oportunidade de contribuir e participar como uma parte envolvida com a mesma importância em futuras pesquisas sobre IC.

## Receber um diagnóstico de IC preciso e em tempo hábil

1

Receber um **diagnóstico preciso e em tempo hábil** é essencial para iniciar o tratamento que aliviará meus sintomas, reduzirá hospitalizações, melhorará minha qualidade de vida e aumentará minha longevidade.

- Iniciativas nacionais que aumentem a conscientização sobre os sinais e sintomas de IC entre prestadores de serviços de saúde que muito provavelmente serão meu primeiro ponto de contato, principalmente médicos de cuidados primários e de emergência.
- Indicação, em tempo hábil, de um médico que tenha as qualificações necessárias para me avaliar e realizar o diagnóstico apropriado, de acordo com as diretrizes vigentes baseadas em evidências, a fim de fornecer um diagnóstico de IC oportuno e preciso.

## Ter acesso rápido aos melhores padrões de cuidados e tratamentos médicos atualmente disponíveis

2

- Acesso a profissionais de saúde com as qualificações necessárias para o meu problema de saúde, dentro dos prazos estabelecidos nos padrões de cuidados médicos baseados em evidências.
- Acesso a um programa local de reabilitação cardíaca. O acesso virtual pode ser uma opção.
- Acesso ao suporte contínuo de profissionais de saúde qualificados em IC, incluindo telemedicina, se necessário, independentemente de onde eu more.
- Acesso a medicamentos e dispositivos médicos que sejam apropriados para mim, de acordo com os padrões médicos baseados em evidências e recomendações vigentes.

## 3 Ter acesso a uma equipe multidisciplinar integrada de cuidados médicos e ser incluído na tomada de decisão compartilhada, no decorrer de toda a jornada do meu tratamento

3

- Acesso a um sistema integrado de cuidados médicos, que permita que a minha equipe de assistência médica de IC colabore entre si e com profissionais e serviços de saúde que eu possa necessitar, como médicos de outras especialidades, recursos referentes a cuidados comunitários/domésticos, cuidados paliativos etc.
- Acesso a um gestor de caso/enfermeiro navegador ou profissional de saúde designado, que coordene meus cuidados médicos e possa servir como um único ponto de contato para mim.
- Acesso a uma equipe de cuidados de IC que atue como um modelo de “ponto de conexão” voltado para o paciente, para mim e para meus cuidadores.
- Acesso a um sistema de saúde digital, que ofereça suporte para que minha equipe de assistência médica em IC coordene e agende minhas visitas de acompanhamento e check-up médico, principalmente se eu morar em uma comunidade rural e/ou indígena.

## 4 Ter acesso a ferramentas e recursos educacionais, incluindo um plano de cuidados médicos que me dê autonomia para cuidar da minha própria saúde de forma eficaz

4

Ao longo da minha jornada como paciente com IC, minha família/meus cuidadores e eu teremos muitas perguntas sobre a minha condição e como podemos otimizar nosso bem-estar. Para nos auxiliar, precisamos de recursos e materiais educacionais que respondam às nossas perguntas, que estejam disponíveis a qualquer hora, e que abordem diferentes tópicos, incluindo:

- Compreensão sobre a IC e onde acessar mais informações sobre esta condição.



## > Expectativas 4

- Medicamentos, reabilitação cardíaca e outros tratamentos recomendados: benefícios, riscos e possíveis efeitos colaterais.
- Procedimentos cirúrgicos: benefícios, riscos, expectativas e limitações/desafios pós-cirúrgicos e gestão dos cuidados médicos.
- Sinais/sintomas de quando buscar assistência médica.
- Quando e como acessar minha equipe de assistência médica de IC.
- Vida após o diagnóstico de IC: transição do hospital para casa, dieta, problemas para dormir, desafios cognitivos, impacto na família/cuidadores, exercícios físicos e outras atividades, etc.
- Um plano de cuidados médicos após receber alta, aprovado pelos membros da minha equipe multidisciplinar de assistência médica. Este plano será revisado e atualizado regularmente ao longo do meu tratamento médico contínuo.

## Ter acesso aos serviços e recursos necessários para cuidar da minha saúde mental a partir do momento do diagnóstico

### 5

Transtornos mentais, incluindo, por exemplo, depressão, ansiedade e estresse mental, são comuns em pacientes com IC e nossos cuidadores; essas condições têm um impacto altamente negativo no nosso bem-estar e qualidade de vida em geral.

- Uma avaliação psicossocial padronizada, para mim e para minha família/cuidadores.
- Acesso a grupos de apoio locais e/ou virtuais para mim e para minha família/cuidadores.
- Acesso ao apoio à saúde mental, de modo presencial e virtual, como parte integrada da minha jornada de tratamento.

### 6

## Sentir empatia e compaixão por parte dos prestadores de serviços de saúde

- Reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, de que meus cuidadores designados têm o direito de acessar e interagir com eles em meu favor.
- Assegurar que os profissionais de saúde que trabalham no campo de IC tenham o treinamento e as habilidades necessárias para entender o ônus da IC para pacientes/cuidadores e como nos oferecer o melhor suporte.
- Transparência, entre os profissionais de saúde, para discutir de forma respeitosa as eventuais dúvidas que eu tenha sobre tratamentos alternativos ou complementares.

### 7

## Ter a oportunidade de contribuir e participar como uma parte envolvida, exercendo a mesma importância em futuras pesquisas sobre IC

- Garantir que o EPP (Envolvimento dos Pacientes e do Público) seja um pré-requisito para todas as pesquisas sobre IC financiadas pelo governo.
- Assegurar que, como parte do EPP, os pacientes e cuidadores estejam envolvidos no desenvolvimento do protocolo de pesquisa e garantir que os indicadores de qualidade de vida sejam sempre incluídos quando possível.



# Responsabilidades do paciente

Como uma pessoa vivendo com IC, eu sou, definitivamente, o responsável por cuidar da minha própria saúde, com o apoio da minha família/cuidadores e da minha equipe de assistência médica, que fazem seu melhor para me orientar e auxiliar.

## Como paciente ou família/cuidador, sou responsável por:

### 1 Adotar comportamentos saudáveis

- Eu sou o único responsável pelas minhas escolhas.
- Minhas escolhas afetam a minha saúde, seja de forma positiva ou negativa.
- Darei o meu melhor para fazer as escolhas certas que melhorem a minha saúde (por exemplo, seguir orientações nutricionais, praticar exercícios físicos regularmente, tomar os medicamentos prescritos, reduzir o consumo de álcool, parar de fumar e de usar quaisquer outras drogas ilícitas).

### 2 Automonitoramento dos sintomas de IC

- Minha participação ativa no monitoramento dos meus sintomas é fundamental para o meu bem-estar.
- Eu irei monitorar e registrar meus sintomas, conforme um cronograma acordado com meu médico.
- Eu estarei alerta em relação a eventuais alterações nos meus sintomas, que eu deva informar ao meu médico.

### 3 Procurar ajuda médica quando necessário

- Eu irei avaliar quaisquer alterações que eu observar no automonitoramento dos meus sintomas de IC e irei determinar qual providência devo tomar. Se eu decidir procurar ajuda médica, farei isso de imediato, porque sei que a minha saúde pode ser prejudicada se eu não buscar a ajuda que eu preciso rapidamente.
- Posteriormente, eu irei rever minha decisão e determinar se fiz a melhor escolha. Essa reflexão irá me ajudar a tomar as melhores decisões possíveis no futuro.





## 4 Tomar a medicação conforme prescrita pela minha equipe

- Eu irei tomar minha medicação conforme prescrita pela minha equipe, para que eu me sinta da melhor forma possível.
- Minha equipe e eu trabalharemos juntos para determinar o melhor plano de tratamento para mim. Eu estou ciente de que alguns medicamentos podem ter efeitos colaterais desagradáveis, mas que os benefícios para mim são maiores que esses inconvenientes. Se eu sentir efeitos colaterais que sejam especialmente difíceis para mim, não irei parar ou diminuir meus medicamentos, sem antes discutir a minha situação com minha equipe. Vamos determinar juntos se as alterações no meu plano de tratamento são o melhor para mim.
- Eu irei informar à minha equipe sobre todos os tratamentos alternativos ou naturais que eu esteja optando por seguir, além daqueles já prescritos.

## 5 Seguir as recomendações dos meus prestadores de serviços de saúde

- Meu médico e outros membros da minha equipe de assistência médica me fornecem as melhores recomendações para auxiliar no meu bem-estar. É de minha responsabilidade seguir essas recomendações, comparecer às consultas e realizar os diagnósticos e exames laboratoriais recomendados.

## 6 Perguntar quando eu não entender algo

- Como eu sou o responsável pela minha própria saúde, preciso entender meu plano de tratamento e quaisquer outras informações que eu receba da minha equipe de assistência médica. Se eu tiver perguntas, eu as farei.

# Referências



1. World Heart Federation. 2020. Heart Failure and COVID-19 Infographic Fact Sheet. Disponível em: <https://world-heart-federation.org/resource/heart-failure-infographic-2/> [Acessado em 30/10/2021].
2. Virani Sa, Bains M, Code J, et al. 2017. The need for heart failure advocacy in Canada. *Can J Cardiol.* 33(11): 1450-4.
3. Alpert Cm, Smith Ma, Hummel Sl, Hummel K. 2017. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart fail rev.* 22(1): 25-39.
4. Abdulla I, Kay S, Mussap C, et al. 2006. Apical sparing in tako-tsubo cardiomyopathy. *Intern Med J.* 36: 414-18.
5. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, et al. 2018. Stress cardiomyopathy diagnosis and treatment: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol.* 72: 1955-71.
6. Bahrami H, Bluemke DA, Kronmal R, et al. 2008. Novel metabolic risk factors for incident heart failure and their relationship with obesity: the MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) study. *J Am Coll Cardiol.* 51: 1775-83.
7. Ohkuma T, Komorita Y, Peters SAE, Woodward M. 2019. Diabetes as a risk factor for heart failure in women and men: a systematic review and meta-analysis of 47 cohorts including 12 million individuals. *Diabetologia.* 62: 1550-60.
8. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AMJ.* 2020;5:15.

# Quem criou o presente Estatuto?

O presente Estatuto tem suas origens no Estatuto Canadense do Paciente com IC da Heartlife Foundation ([www.heartlife.ca](http://www.heartlife.ca)) e foi adaptado pela Global Heart Hub, em parceria com pacientes e familiares/cuidadores no mundo todo.

## SOBRE A GLOBAL HEART HUB

A Global Heart Hub é uma aliança internacional de organizações de pacientes cardíacos, criada para dar voz às pessoas que vivem com doenças cardiovasculares ou que são afetadas por elas.

Nossa visão consiste em criar uma comunidade unida, informada e capacitada de organizações de pacientes e defensores da causa. Nossa missão é criar uma comunidade global de doenças cardiovasculares que apoie e instrua pacientes, cuidadores e prestadores de serviços de saúde, para garantir os melhores benefícios possíveis para as pessoas que convivem com doenças cardiovasculares.

Junte-se à Global Heart Hub  
Todos os grupos, organizações de pacientes e defensores de pacientes com doenças cardiovasculares ao redor do mundo são convidados a fazer parte da Global Heart Hub. A afiliação é gratuita e aberta à comunidade de pacientes cardíacos.

Saiba mais em [www.globalhearhub.org](http://www.globalhearhub.org) ou entre em contato conosco pelo endereço [info@globalhearhub.org](mailto:info@globalhearhub.org).

O presente Estatuto foi aprovado pelas afiliadas da Global Heart Hub, incluindo:





Global Heart Hub  
Galway, Irlanda

Visite: [www.globalhearthub.org](http://www.globalhearthub.org)  
E-mail: [info@globalhearthub.org](mailto:info@globalhearthub.org)  
Tel: (+353) 91 544310

Siga-nos nas redes sociais:



/globalhearthub



Global Heart Hub



@globalhearthub



@globalhearthub\_org

© 2022 Global Heart Hub. Este relatório pode ser usado apenas para fins pessoais, de pesquisa ou educacionais, não podendo ser usado para fins comerciais. Qualquer adaptação ou modificação do conteúdo do presente Estatuto é proibida, salvo em caso de permissão concedida pela Global Heart Hub.