

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABELLY GOMES DOS SANTOS GERALDI

**AVANÇOS TERAPÊUTICOS E MUDANÇAS NO TRATAMENTO PÓS-PANDEMIA DAS PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA.**

Campo Grande

2025

ISABELLY GOMES DOS SANTOS GERALDI

AVANÇOS TERAPÊUTICOS E MUDANÇAS NO TRATAMENTO PÓS-PANDEMIA DAS PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – Instituto Integrado de Saúde, como requisito para título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Soraia Geraldo Rozza

Campo Grande

2025

RESUMO

Introdução: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) constitui uma condição clínica de elevada prevalência, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de maneira eficaz, comprometendo o fornecimento adequado de oxigênio e nutrientes aos tecidos corporais. Diante de sua alta incidência e do impacto negativo que exerce sobre a qualidade de vida, torna-se imprescindível a abordagem dessa temática e a discussão acerca das inovações terapêuticas disponíveis. **Objetivo:** identificar na literatura científica, estudos que analisaram os avanços terapêuticos e as mudanças no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca, especialmente no contexto pós-pandemia, com ênfase nos impactos sobre a qualidade de vida.

Metodologia: Para a elaboração deste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica recente sobre novas estratégias de tratamento da insuficiência cardíaca. A busca foi conduzida nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EMBASE, Web of Science, CINAHL, Science Direct e SCOPUS. Houve uma delimitação temporal na pesquisa, restrita ao período de 2020 a 2025. Em síntese, 33 artigos foram usados da elaboração dessa pesquisa.

Resultados: Os estudos contemplados nesta análise revelaram heterogeneidade quanto ao ano de publicação, à localização geográfica e ao delineamento metodológico, englobando desde ensaios clínicos randomizados multicêntricos até pesquisas observacionais, intervencionais e experimentais. As populações investigadas apresentaram variações em suas características clínicas e nos critérios de inclusão adotados. As intervenções analisadas abrangeram estratégias farmacológicas, procedimentos clínicos e programas de manejo da insuficiência cardíaca crônica. Assim, os resultados evidenciam que as novas abordagens terapêuticas têm contribuído de maneira significativa para a melhora da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Observou-se que os desafios impostos pela pandemia de COVID-19, como as restrições de acesso aos serviços de saúde e o receio de exposição ao vírus, evidenciaram a necessidade de estratégias inovadoras de acompanhamento remoto e monitoramento contínuo. Nesse cenário, a enfermagem desponta como protagonista na implementação de práticas adaptativas, voltadas à continuidade do cuidado, ao suporte emocional e à educação em saúde. Assim, esta revisão contribui para a consolidação de modelos de assistência centrados no paciente, que aliam tecnologia, empatia e evidências científicas, promovendo não apenas estabilidade clínica, mas também melhoria dos quadros de saúde.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca. Terapêutica. Prática clínica baseada em evidência. Resultado do tratamento. Qualidade de vida. Sobrevida.

ABSTRACT

Introduction: Chronic heart failure (CHF) is a highly prevalent clinical condition characterized by the heart's inability to pump blood effectively, compromising the adequate supply of oxygen and nutrients to body tissues. Given its high incidence and the negative impact it has on quality of life, it is essential to address this issue and discuss the available therapeutic innovations.

Objective: To identify, in the scientific literature, studies that analyzed the therapeutic advances and changes in the treatment of patients with heart failure, especially in the post-pandemic context, with an emphasis on the impacts on quality of life. **Methodology:** For the development of this study, an integrative review of recent scientific literature on new treatment strategies for heart failure was conducted. The search was carried out in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Virtual Health Library (VHL), EMBASE, Web of Science, CINAHL, Science Direct, and SCOPUS. A temporal delimitation was applied, restricting the search to the period from 2020 to 2025. In summary, 33 articles were used in the preparation of this research. **Results:**

The studies included in this analysis revealed heterogeneity regarding the year of publication, geographical location, and methodological design, encompassing multicenter randomized clinical trials as well as observational, interventional, and experimental studies. The populations investigated varied in their clinical characteristics and inclusion criteria. The interventions analyzed included pharmacological strategies, clinical procedures, and chronic heart failure management programs. Thus, the results show that new therapeutic approaches have significantly contributed to improving the survival and quality of life of patients with heart failure. **Conclusion:**

It has been observed that the challenges posed by the COVID-19 pandemic, such as restrictions on access to healthcare services and fear of exposure to the virus, highlighted the need for innovative strategies for remote follow-up and continuous monitoring. In this scenario, nursing emerges as a key player in the implementation of adaptive practices focused on continuity of care, emotional support, and health education. Thus, this review contributes to the consolidation of patient-centered care models that combine technology, empathy, and scientific evidence, promoting not only clinical stability but also improvements in health outcomes.

Keywords: Heart failure. Therapeutics. Evidence-Based Practice. Treatment Outcome. Quality of Life. Survival.

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	METODOLOGIA.....	8
3.	RESULTADOS	11
4.	DISCUSSÃO	23
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6.	REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um aspecto fundamental para qualquer paciente, e isso se torna ainda mais relevante quando se trata de pessoas que enfrentam os desafios das doenças crônicas não transmissíveis, tais como as cardiopatias. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), as doenças cardíacas afetam milhões de pessoas, refletindo em um problema de saúde significativo em todo o mundo, em especial no Brasil. Em outro levantamento, conforme Silva et al. (2024), no período de 2019-2023, foram registradas 941.576 internações por insuficiência cardíaca em todo o território nacional. Além disso, no âmbito das doenças do aparato cardíaco, as mesmas desempenham um papel preponderante como as principais causas de óbito tanto em perspectiva global quanto no contexto nacional. Em 2019, mais de 18,5 milhões de pessoas morreram em decorrência da doença em todo o mundo (Roth et al., 2020).

Tais enfermidades podem se manifestar de inúmeras formas. No que tange à Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), a literatura recente conceitua a condição como a incapacidade do coração em manter um débito cardíaco adequado às demandas metabólicas do organismo, em grande parte decorrente da limitação da reserva cardíaca. Diversos consensos e diretrizes atuais descrevem a ICC como uma síndrome clínica complexa, resultante de alterações estruturais, funcionais e bioquímicas do miocárdio e do sistema cardiovascular, sendo considerada a via final comum de múltiplas doenças cardíacas, como a cardiopatia isquêmica, hipertensiva, valvar e as cardiomiopatias. Ademais, essas publicações reforçam a importância de uma avaliação diagnóstica abrangente, com base em parâmetros clínicos, laboratoriais e de imagem, além da classificação por fração de ejeção, a fim de subsidiar o manejo terapêutico e o prognóstico dos pacientes (McDonagh et al., 2021; Bozkurt et al., 2021; Heidenreich et al., 2022).

Em síntese, a insuficiência cardíaca é desencadeada por um evento primário que afeta o miocárdio e resulta na perda de massa muscular ou na interrupção da capacidade de gerar força, o que compromete a função fisiológica contrátil do aparato cardíaco (Gallagher et al., 2023). A partir disso, essa condição acarretará em prejuízo no enchimento ou na ejeção adequada do sangue ao ventrículo esquerdo (Bozkurt et al., 2021; McDonagh et al., 2021). Os sintomas predominantes compreendem fadiga, intolerância ao exercício físico, ortopneia e dispneia paroxística noturna (Malik; et al., 2023; The Cardiology Advisor, 2024). Essa condição clínica pode ser diagnosticada por meio da obtenção do histórico médico e da realização do exame físico do paciente, além da utilização de exames laboratoriais, radiografia de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma e teste de esforço (Behnoush; et al., 2022).

Um agravo nessa problemática foi o contexto pós-pandemia da COVID-19. Onde os pacientes com ICC enfrentaram inúmeros desafios que impactaram significativamente o acesso aos serviços de saúde, a continuidade do tratamento e o controle clínico da doença. Estudos apontam que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode agravar a condição cardíaca preexistente, em razão de mecanismos como a lesão miocárdica direta, a disfunção endotelial e a sobrecarga hemodinâmica, os quais elevam o risco de descompensação e mortalidade (Singh et al., 2021). Além disso, as restrições impostas durante a pandemia, como a suspensão de consultas presenciais, o adiamento de procedimentos eletivos e a limitação de exames de rotina, ocasionaram interrupções no seguimento terapêutico e atrasos na titulação de medicamentos, comprometendo o controle adequado da ICC (Graham et al., 2022). Paralelamente, o receio de exposição ao vírus fez com que muitos pacientes evitassem procurar atendimento médico mesmo diante de sintomas de agravamento, resultando em casos mais severos e em desfechos clínicos desfavoráveis (Fried et al., 2021).

Dessa maneira, evidencia-se uma preocupação de magnitude relevante para a saúde pública, uma vez que essas condições acarretam uma considerável carga de morbidade e mortalidade em escala global (Shahim; Kapelios; Savarese; Lund, 2023). A prevenção e o controle da ICC requerem a adoção de estilos de vida saudáveis, como a manutenção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de exercícios físicos, a abstenção do tabagismo e o consumo moderado de álcool. Além disso, é essencial garantir o acesso a serviços de saúde apropriados, visando o diagnóstico precoce e a implementação de tratamentos eficazes (Liu et al., 2024).

A qualidade de vida nessas circunstâncias refere-se à capacidade do paciente de desfrutar de uma vida plena e satisfatória, apesar das limitações impostas pelas doenças cardíacas. Isso inclui aspectos físicos, como a capacidade de realizar atividades de vida diária, permanecer no mercado de trabalho, manter um nível adequado de energia, e lidar com os sintomas associados. Além disso, aspectos emocionais, como gerir o estresse, a ansiedade e a depressão, também desempenham um papel crucial na obtenção e alcance do bem-estar. Nesse contexto, tais clientes enfrentam uma série de desafios emocionais significativos (Del Buono et al., 2022; Elgendi; Mahtta; Pepine, 2019; Madhavan et al., 2018; Pathak; Mrabeti, 2021).

Assim, uma abordagem multidisciplinar é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Isso envolve a participação de profissionais de saúde, como cardiologistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, que trabalham em conjunto para fornecer um cuidado abrangente e integrado. Além disso, é importante que os pacientes tenham acesso a informações

e educação adequadas sobre suas condições, bem como a recursos de suporte como supracitado. (Souza et al., 2014).

A enfermagem desempenha papel de relevância ímpar no cuidado ao paciente com ICC, configurando-se como um dos pilares fundamentais na promoção da saúde, no controle da doença e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes. O profissional enfermeiro atua de forma abrangente, desde a avaliação clínica e o monitoramento dos sintomas até a implementação de estratégias educativas voltadas ao autocuidado, que são determinantes para a adesão terapêutica e para a prevenção de descompensações clínicas. (Son; Choi; Lee. 2020). Conforme evidenciam Türen e Enç (2020), o cuidado de enfermagem estruturado e sistematizado possibilita uma abordagem mais holística e efetiva, promovendo não apenas benefícios clínicos, mas também um impacto positivo sobre o bem-estar físico e emocional do paciente.

Além disso, a literatura contemporânea reconhece que a assistência de enfermagem baseada em modelos teóricos e em evidências científicas contribui para o fortalecimento da autonomia do paciente e para a otimização dos resultados terapêuticos (Mcilvannan; Allen, 2021). A atuação do enfermeiro transcende o âmbito hospitalar, estendendo-se ao acompanhamento domiciliar e ao uso de tecnologias de telemonitoramento, o que favorece a continuidade do cuidado e a detecção precoce de agravos. Nesse contexto, a enfermagem consolida-se como elemento essencial na equipe multiprofissional, integrando saberes técnicos, científicos e humanísticos na construção de um cuidado integral, centrado no paciente e orientado à promoção da dignidade e da funcionalidade.

A partir do exposto acima, elaboramos a seguinte pergunta de pesquisa: De que maneira os avanços terapêuticos e as mudanças no tratamento implementadas no período pós-pandemia têm influenciado a qualidade de vida de pessoas com insuficiência cardíaca? Diante disso, este estudo tem como objetivo identificar na literatura, artigos que avaliaram os avanços terapêuticos e as mudanças no tratamento de pessoas com insuficiência cardíaca, à luz do contexto pós-pandemia, com foco nos impactos na qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada nas premissas metodológicas propostas por Mendes (2008), na qual foi realizada uma busca sistematizada nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EMBASE, Web of Science,

CINAHL, Science Direct e SCOPUS. A pesquisa foi realizada a partir da estratégia PVO para formulação da questão de pesquisa onde P (população) – pessoas com insuficiência cardíaca no contexto pós-pandemia de COVID-19; V (variável de interesse) – avanços terapêuticos e mudanças no tratamento; O (desfecho) – qualidade de vida. Dessa forma, foi possível desmembrar 6 descritores, ‘Insuficiência cardíaca’, ‘Terapêutica’, ‘Prática clínica baseada em evidência’, ‘Resultado do tratamento’, ‘Qualidade de vida’ e ‘Sobrevida’, estabelecidos pelo DeCS, e para atender aos critérios de pesquisa das demais bases de dados foram utilizados os seguintes descritores ‘heart failure’, ‘therapeutics’, ‘evidence based practice’, ‘treatment outcome’, ‘quality of life’ e ‘survival’, estabelecidos pela EMTREE, detalhados na Tabela 1. A busca foi delimitada ao período de 2020 a 2025, correspondente ao contexto pós-pandemia, com o propósito de analisar os impactos decorrentes do afastamento da população dos serviços de saúde motivados pelo medo do contágio. Esse recorte temporal permite compreender como um evento global redefiniu a forma como as pessoas se relacionam com o cuidado e a própria saúde.

A estratégia para coleta de dados e síntese dos estudos é um instrumento que reúne informações detalhadas sobre a identificação da publicação, incluindo o título do artigo, autores, país de origem, idioma e ano de publicação, bem como o nome do periódico científico. Contempla ainda os aspectos metodológicos do estudo, tais como o método empregado, o tipo de abordagem adotada e o objetivo ou a questão de investigação. Além disso, abrange os avanços terapêuticos relatados, as mudanças observadas nas práticas de tratamento e os impactos dessas transformações na qualidade de vida. Por fim, o instrumento contempla as limitações identificadas no estudo e suas respectivas conclusões.

Destarte, foram incluídos artigos completos e estudos disponíveis na íntegra que abordaram a temática, estudos em qualquer idioma, publicados durante o período entre 2020-2025 e estudos que abordem intervenções terapêuticas (medicamentosas ou não) implementadas após a pandemia e que relacionem seus efeitos à qualidade de vida dos pacientes. Os critérios de não elegibilidade foram: artigos duplicados serão considerados apenas uma vez, artigos de revisão, resenha, artigos de opinião ou documentos governamentais e trabalhos que não avaliem ou mencionem o impacto na qualidade de vida.

Base de dados	Cruzamento	Artigos recuperados Original (27/07/25)
EMBASE	'heart failure' AND therapeutics AND 'evidence based practice' AND 'quality of life' AND [2020-2025]/py	5

	'heart failure' AND therapeutics AND 'evidence based practice' AND 'treatment outcome' AND [2020-2025]/py	2
SCOPUS	"heart failure" AND therapeutics AND "evidence based practice" AND "quality of life" (2020 – 2025)	3
PUBMED	"Heart Failure" AND "Evidence-Based Practice" AND "Quality of life" AND Survival (2020-2025)	3
Science Direct	"heart failure" AND therapeutics AND "evidence based practice" AND "quality of life" (2020-2025)	64
Web of Science	"Heart failure" AND "Evidence-Based Practice" AND "Quality of Life" AND Survival (2020-2025)	3
CINAHL EBSCOhost	"heart failure" AND therapeutics AND "evidence based practice" AND "quality of life" (2020-2025)	263
BVS	Insuficiência Cardíaca. AND Terapêutica OR Prática Clínica Baseada em Evidências AND Qualidade de Vida. (2020-2025) Insuficiência Cardíaca. AND Terapêutica OR Prática Clínica Baseada em Evidências AND Qualidade de Vida. AND Sobrevida (2020-2025) Heart Failure. AND Therapeutics OR Evidence-Based Practice AND Quality of Life (2020-2025) Heart Failure. AND Therapeutics OR Evidence-Based Practice AND Quality of Life AND survival (2020-2025)	4 0 587 87
	TOTAL Rayyan (após retirada de duplicata)	1021 890

Tabela 1 – Estratégia de busca por base de dados. **Fonte:** Autores, 2025.

Para a seleção dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, empregou-se o método de dupla revisão cega, a fim de assegurar a imparcialidade e a confiabilidade do processo de triagem. Inicialmente, os artigos identificados nas bases de dados foram importados para a plataforma Rayyan, ferramenta que permite o gerenciamento sistemático e a análise cega entre revisores. Cada pesquisador realizou a leitura independente dos títulos e resumos, classificando-os conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Nos casos em que houve divergência na elegibilidade dos estudos, obteve a consulta de um terceiro juiz que fez a leitura

dos artigos, garantindo a tomada de decisão de forma colaborativa e fundamentada. Essa estratégia metodológica contribuiu para a transparência, a reproduzibilidade e a robustez da seleção final dos artigos.

3. RESULTADOS

No que diz respeito a obtenção de artigos, foi possível coletar 1021 artigos nas sete bases de dados propostas no período de 2020 a 2025, totalizando 890 com a exclusão das duplicatas. Após aplicar-se os critérios de inclusão, exclusão, realizada leitura crítica dos títulos, resumos e objetivos, foram selecionados trinta e três artigos que respondiam à pergunta norteadora dessa pesquisa, conforme explicado na Figura 1.

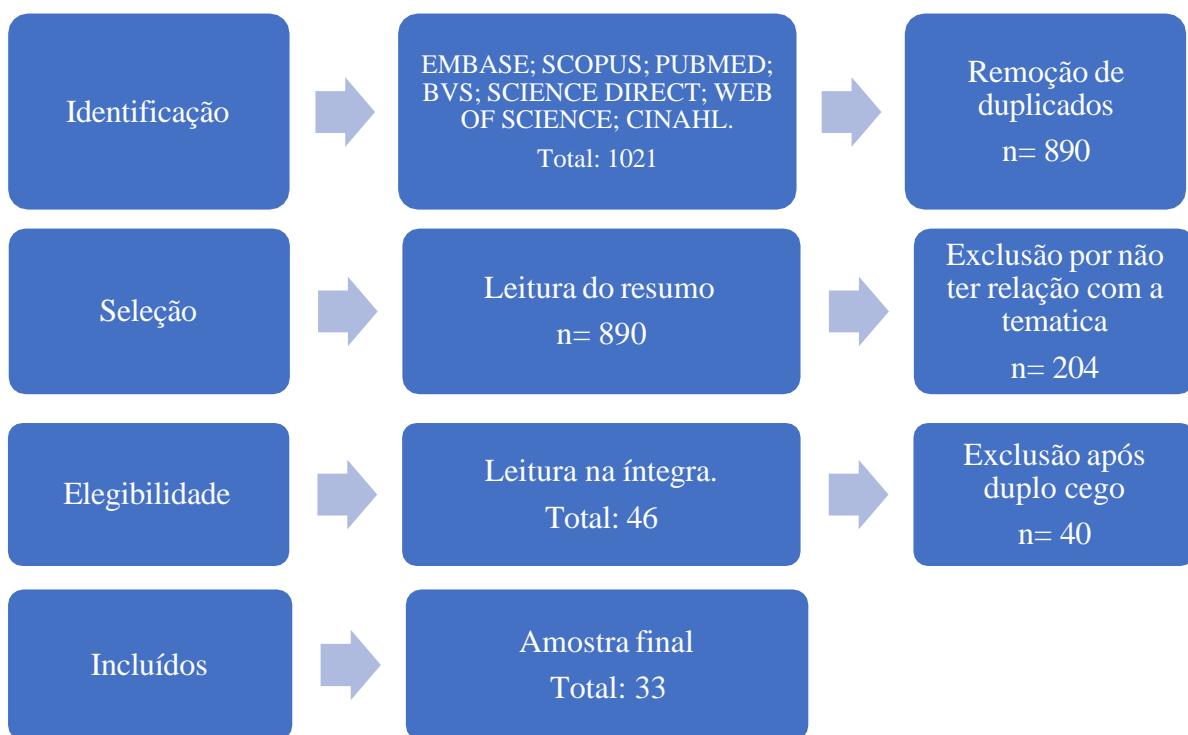


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção e exclusão dos artigos entre 2020 e 2025. **Fonte:** Autores, 2025

Na Figura 1, observa-se a distribuição dos estudos conforme o ano de publicação. Verifica-se que em 2025 apresentou 6% (n=2) dos artigos incluídos, devemos considerar que este ano está vigente, e novas publicações poderão ocorrer. Nos anos de 2021 e 2023, a frequência de publicações manteve-se relativamente semelhante, com 9% (n=3) e 12% (n=4), respectivamente. Em 2024, observou-se um aumento expressivo, atingindo 18% (n=6) dos estudos. Contudo, os anos de 2020 e 2022 sobressaíram-se como os períodos de maior produção científica sobre a temática, correspondendo a 28% e 27% do total, respectivamente, com nove publicações (n=9) em cada ano.

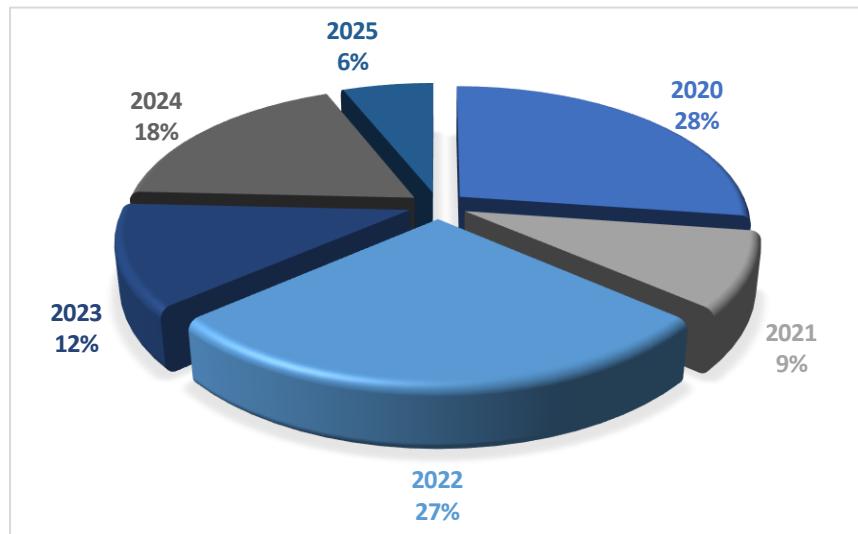


Figura 2: esquematização dos artigos em relação aos anos de publicação. **Fonte:** Autores, 2025.

A Tabela 2 representa a descrição dos principais dados encontrados nos artigos selecionados para a amostra final da revisão, sendo dividida em título/ano/pais, tipo de estudo e achados. O desenho metodológico, abrange tanto ensaios clínicos randomizados multicêntricos quanto estudos observacionais, intervencionais, experimentais e etc. As populações estudadas variaram em termos de características clínicas e critérios de inclusão, e as intervenções avaliadas incluíram abordagens farmacológicas, procedimentos clínicos e programas de manejo da ICC, tais quais tem relevância para o bem estar dos pacientes. De modo geral, os resultados apontam para tendências consistentes nos desfechos principais, demonstrando eficácia das intervenções, segurança e efeitos positivos sobre parâmetros clínicos e qualidade de vida dos pacientes, mesmo diante das diferenças de contexto, desenho do estudo e características da população analisada.

Título/Ano/Origem/Autor	Método	Principais achados
Safety, tolerability and efficacy of up-titration of guideline-directed medical therapies for acute heart failure (STRONG-HF): a multinational, open-label, randomised, trial. LEAVITT, Et al., 2020. Florida	Ensaio multinacional, aberto e randomizado	Em 90 dias o grupo de cuidados intensivos atingiu maiores doses de medicação e apresentou melhora clínica mais rápida (pressão, peso, classe NYHA e NT-proBNP). Aos 180 dias, houve menor taxa de readmissão ou morte 15,2% vs 23,3%. Apesar de eventos adversos leves, as complicações graves e fatais foram semelhantes entre os grupos.

Efficacy of Blended Collaborative Care for Patients With Heart Failure and Comorbid Depression: A Randomized Clinical Trial.
ROLLMAN, Et al., 2020.
Pensilvânia

Ensaio clínico randomizado

Após 12 meses, o cuidado integrado melhorou a qualidade de vida mental e o humor em comparação ao cuidado usual, porém, não alterou reinternações ou mortalidade.

Contemporary Left Ventricular Assist Device Outcomes in an Aging Population: An STS INTERMACS Analysis.
EMERSON, Et al., 2020. Estados Unidos.

Estudo observacional retrospectivo.

Em pacientes idosos, as LVADs estão associadas ao aumento da capacidade funcional, melhorias semelhantes na qualidade de vida e menos complicações em comparação com pacientes mais jovens.

PROVIDE-HF primary results: Patient-Reported Outcomes inVestigation following Initiation of Drug therapy with Entresto (sacubitril/valsartan) in heart failure. MENTZ, Et al., 2020. Estados Unidos.

Estudo observacional prospectivo, randomizado.

No PARADIGM-HF, o sacubitril/valsartana melhorou a qualidade de vida (QV) em comparação ao enalapril na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), mas há dados limitados disponíveis sobre as mudanças na QV após o início do sacubitril/valsartana na prática de rotina.

A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. TÜREN, Et al., 2020. Turquia.

Estudo prospectivo randomizado controlado

O modelo de PSF de Gordon fornece uma estrutura para avaliação e planejamento de cuidados de enfermagem em pacientes com IC. Sua aplicação resultou em melhora significativa na qualidade de vida, redução das readmissões hospitalares aos 30 dias e foi o único preditor independente de sobrevida livre de eventos nesse período. A mortalidade também diminuiu, mas sem significância estatística.

Usefulness of a Nurse-Led Program of Care for Management of Patients with Chronic Heart Failure. YOU, Et al., 2020. China.

Estudo interventional randomizado aberto (não cego), com grupo controle

Entre pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC), um programa de cuidado na alta hospitalar liderado por enfermeiros pode aumentar a adesão à terapia medicamentosa baseada em diretrizes, melhorar a qualidade de vida e reduzir as reinternações.

The Effect of the Teach-Back Method on Knowledge, Performance, Readmission, and Quality of Life in Heart Failure Patients. RAHMANI, Et al., 2020. Irã.

Estudo experimental clínico controlado.

A educação usando o método Teach-Back melhorou significativamente o conhecimento e o desempenho dos pacientes logo após a intervenção, embora os efeitos a longo prazo tenham sido mais lentos. A frequência de readmissões diminuiu e a qualidade de vida aumentou, exceto no domínio da função física. Mesmo após controlar os escores pré-intervenção, a melhora na qualidade de vida foi observada em ambos os grupos e confirmada por análise de regressão logística, reforçando o efeito positivo da intervenção.

Real-world treatment switching to sacubitril/valsartan in patients with heart failure with reduced ejection fraction: A cohort study. GANESANANTHAN, Et al., 2020. Reino Unido.

Estudo de coorte observacional.

O estudo confirma que o sacubitril/valsartana traz benefícios consistentes para pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFE), complementando os dados de ensaios clínicos. A troca para sacubitril/valsartana em pacientes estáveis já em terapia médica resultou em melhorias na função e estrutura cardíaca, sintomas, qualidade de vida e capacidade funcional, sem impacto significativo na função renal.

Effects of an educational intervention on heart failure knowledge, self-care behaviors, and health-related quality of life of patients with heart failure: Exploring the role of depression. HWANG, Et al., 2020. California.

Ensaio clínico randomizado controlado

Os efeitos a longo prazo da intervenção educacional, observados até 24 meses, foram evidentes apenas no grupo PLUS, que contou com contatos telefônicos suplementares e gravações em áudio das sessões educativas. O autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca melhorou em ambos os grupos de intervenção, mantendo-se até o fim do acompanhamento, evidenciando que o conhecimento, embora necessário, é insuficiente para promover mudanças comportamentais duradouras,

sendo essencial que os pacientes o integrem às suas experiências pessoais. A intervenção, de caráter simples, não depende de profissionais especializados, o que a torna viável em áreas rurais com recursos limitados. Os contatos telefônicos demonstraram-se uma estratégia eficaz para a manutenção dos efeitos educativos

Physical Rehabilitation for Older Patients Hospitalized for Heart Failure. KITZMAN, Et al., 2021. Estados Unidos.

Multicêntrico,
randomizado,
controlado.

A reabilitação melhorou significativamente a função física aos 3 meses em comparação ao cuidado habitual. Em uma população diversificada de pacientes idosos que foram hospitalizados por insuficiência cardíaca aguda descompensada, uma intervenção de reabilitação progressiva precoce, transitória, adaptada e progressiva que incluiu múltiplos domínios de função física resultou em maior melhora na função física do que os cuidados habituais.

Prognostic factors associated with quality of life in heart failure patients considering the use of the generic EQ-5D-5L™ in primary care: new follow-up results of the observational RECODE-HF study. BOCZOR, Et al., 2021. Alemanha.

Estudo
observacional de
coorte prospectivo.

O índice EQ-5D-5L™ é útil para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com insuficiência cardíaca, considerando todos os cinco aspectos do instrumento para uma visão holística do paciente. Ele pode ser aplicado de forma rápida em consultas de atenção primária, seja por formulário ou entrevista. Mudanças nas características associadas à sobrecarga devem ser monitoradas para prevenir a piora da condição geral do paciente.

Association between sacubitril/valsartan initiation and real-world health status trajectories over 18 months in heart failure with reduced ejection fraction. THOMAS, Et al., 2021. Estados Unidos.

Estudo
observacional
multicêntrico

Os pacientes que iniciaram tratamento com ARNI apresentaram melhora significativa no estado de saúde em comparação com aqueles que não receberam ARNI, já aos 3 meses, e essas diferenças se mantiveram até 12 meses. O

	<p>Acetazolamide in Decompensated Heart Failure with Volume Overload trial (ADVOR): baseline characteristics. MULLENS, Et al., 2022. Bélgica.</p>	<p>Ensaio multicêntrico, placebo-controlado</p>	<p>maior benefício do ARNI foi observado na qualidade de vida, com diferenças significativas também nos domínios de frequência de sintomas e limitação social. Não houve diferença significativa em limitação física. Esses benefícios se mantiveram estáveis até 18 meses de acompanhamento.</p>
	<p>The effect of cognitive-behavioral therapy on death anxiety and depression in patients with heart failure: A quasi-experimental study. MORADI, Et al., 2022. Irã.</p>	<p>Estudo quase experimental randomizado.</p>	<p>Verificou-se que os escores gerais de ansiedade frente à morte e depressão no pós-teste foram significativamente menores do que aqueles no estágio de acompanhamento no grupo intervenção.</p>
	<p>Empagliflozin Improves Outcomes in Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction Irrespective of Age. BÖHM, Et al., 2022. Boston.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo</p>	<p>A empagliflozina reduziu o risco de morte cardiovascular ou internação por insuficiência cardíaca de forma consistente em todas as faixas etárias, sem diferença significativa entre jovens e idosos (mesmo acima de 75 ou 80 anos). Não houve impacto claro na mortalidade isolada.</p>

DELIVER: Extending the benefits of SGLT-2 inhibitors.
SAMAAN, Et al., 2022. Qatar.

Ensaio clínico
randomizado e
controlado por
placebo

Dapagliflozina em insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada ou levemente reduzida: reduziu o risco de piora da insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular, principalmente pela redução da piora da IC; sem impacto significativo na mortalidade. A capacidade funcional e qualidade de vida: ambas melhoraram. Consistência do efeito: benefício observado em fração de ejeção $\geq 60\%$ e $<60\%$, incluindo pacientes recentemente hospitalizados e com fração de ejeção melhorada (HFimpEF).

Observação sobre FE muito alta: pacientes com fração de ejeção mais elevada podem apresentar redução relativa do benefício, pois já têm menor risco de eventos e função sistólica próxima do normal; ainda assim, os efeitos da dapagliflozina se mantêm clinicamente relevantes.

Com o estudo foi possível obter um perfil-epidemiológico dos pacientes que fazem uso da DAV. Ter um arcabouço conceitual claro é essencial para o desenvolvimento e avaliação das Medidas de Desfechos Relatados pelo Paciente, garantindo que refletem de forma precisa as experiências vividas pelos pacientes. Isso é particularmente importante em ensaios clínicos, na evolução do design dos dispositivos e em pesquisas, pois centraliza o paciente e sua vivência no processo de cuidado e investigação científica.

Living with a left ventricular assist device: Capturing recipients experiences using group concept mapping software. SLADE, Et al., 2022. Reino Unido.

Estudo
observacional
descritivo com
coleta de dados
transversal.

A pragmatic effectiveness-implementation study comparing trial evidence with routinely collected outcome data for patients receiving the REACH-HF home-based cardiac rehabilitation programme. DAW, Et al., 2022. Reino Unido

Estudo pragmático, observacional comparativo

Os resultados deste estudo ilustram os desafios na implementação consistente de uma intervenção (mostrada clinicamente eficaz e econômica em um ensaio multicêntrico) na prática do mundo real, especialmente no meio de uma pandemia global. Os resultados indicam que oferecer reabilitação cardíaca domiciliar pode facilitar a adesão entre pacientes mais idosos e aqueles com comorbidades de saúde mental. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando as diferenças substanciais entre as populações tratadas e o contexto da pandemia de COVID-19, que pode ter afetado a intensidade da oferta do tratamento. Isso mostra o quanto a pandemia pode ter interferido na qualidade de vida dos pacientes com IC no período supracitado.

Effects of educational intervention on mortality and patient-reported outcomes in individuals with heart failure: A randomized controlled trial. HWANG, Et al., 2022. Coreia do Sul.

Estudo controlado randomizado.

Intervenção educacional com acompanhamento telefônico reduziu a mortalidade por todas as causas e melhorou os desfechos relatados pelos pacientes. A intervenção educacional deve ser considerada como parte do cuidado rotineiro de pacientes com insuficiência cardíaca.

Study on community intervention and management strategy for patients with chronic heart failure. XIAOYING, Et al., 2022. China.

Estudo randomizado e controlado, quase-experimental e observacional

O estabelecimento da intervenção e manejo comunitário para pacientes com insuficiência cardíaca crônica pode melhorar significativamente a taxa de conscientização da insuficiência cardíaca, a taxa de tratamento medicamentoso, a taxa de uso padronizado de medicamentos, a capacidade de autogestão e a qualidade de vida e a redução da incidência de eventos

cardiovasculares.

Reducing 30-day Acute Care Readmissions for Heart Failure Patients Through Implementation of a Discharge Bundle. LINDSEY, Et al., 2023. Estados Unidos.

Quase-experimental/coorte prospectiva sem randomização.

Este projeto de melhoria da qualidade demonstrou que um pacote de planejamento de alta multifacetado e baseado em evidências, incluindo avaliação precoce de gerenciamento de casos, educação do paciente, entrega de medicamentos à beira do leito e agendamento de consulta de acompanhamento antes da alta, foi eficaz na redução de readmissões relacionadas à IC. Os achados sugerem uma correlação positiva entre o número de intervenções realizadas e a menor taxa de readmissões, ressaltando o papel essencial dos gerentes de caso na coordenação de um planejamento de transição abrangente e centrado no paciente.

Telemonitoring patients with chronic heart failure. Results from a pilot study in the Veneto Region, Italy. VITTORII, Et al., 2023. Italia.

Coorte prospectiva de implementação de telemonitoramento.

Essa experiência piloto em monitoramento remoto de pacientes com IC mostrou-se eficaz na determinação de uma redução significativa nas visitas de emergência e nas hospitalizações com consequente benefício econômico significativo

Application of Haddon strategy training on self-care behavior and disease consequences in heart failure. HOSSEINI, Et al., 2023. Irã.

Ensaio clínico randomizado

O comportamento de autocuidado no grupo de Haddon após o treinamento aumentou significativamente. As consequências da doença foram significativamente reduzidas no grupo de Haddon após o treinamento. As consequências da doença no grupo de Haddon diminuíram durante 4 semanas de monitoramento e as

Mixed-methods evaluation of a multifaceted heart failure intervention in general practice: the OSCAR-HF pilot study. SMEETS, Et al., 2023. Belgica.

Ensaio observacional prospectivo não randomizado e não controlado

mudanças foram significativas.

Terapia medicamentosa: Não houve diferença significativa na proporção de pacientes com IC com fração de ejeção reduzida que atingiram a dose alvo de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona ou betabloqueadores após 6 meses. Intervenção de enfermagem: Pacientes que receberam intervenção de um enfermeiro especializado em IC tinham pior qualidade de vida no início, mas apresentaram melhora significativamente maior após 6 meses. Percepção dos médicos de atenção primária: a auditoria e o feedback foram considerados úteis, embora demandassem tempo. Os peptídeos natriuréticos foram úteis, mas o teste no ponto de atendimento foi considerado impraticável. A presença do enfermeiro de IC foi vista como uma contribuição positiva ao cuidado de rotina.

The effect of early initiation of self-management program based on multidisciplinary education in heart failure patients. JIA, Et al., 2024. China

Ensaio clínico randomizado

O início precoce do programa de autogestão com base na educação multidisciplinar pode ajudar a melhorar a qualidade de vida, a qualidade do sono e reduzir a ansiedade para pacientes com IC hospitalizados.

Examining the Influence of Optimal Guideline-Directed Medical Therapy on Patient-Reported Outcomes in Adults With Heart Failure. ALONSO, Et al., 2024. Estados Unidos.

Coorte retrospectivo

Equipes especializadas e bem organizadas, lideradas por profissionais experientes, podem ajudar a ajustar e combinar melhor os medicamentos recomendados pelas diretrizes para insuficiência cardíaca. Pacientes relataram melhora significativa nos domínios EQ5D de mobilidade e desempenho de atividades usuais, e subescalas PROMIS-29 para função física, fadiga e capacidade de participar de papéis sociais

Effectiveness of a nurse practitioner-led collaborative health care model on self-care, functional status, rehospitalization and medical costs in heart failure patients: A randomized controlled trial. CHEN, Et al., 2024. Taiwan.

Ensaio clínico randomizado

A intervenção do programa colaborativo de saúde teve impacto significativo no autocuidado, no estado funcional, na rehospitalização e nos custos médicos. Foram observadas melhorias importantes no autocuidado e no estado funcional em 20 semanas. Em relação à rehospitalização, o tempo médio até a nova internação foi significativamente maior no grupo experimental, atingindo 3 meses no acompanhamento de 20 semanas, em comparação com 1,45 meses no grupo controle.

Clinical profile, associated events and safety of vericiguat in a real-world cohort: The VERITA study. RUIZ, Et a., 2024. Espanha.

Estudo de coorte observacional prospectivo.

Na prática clínica, o tratamento com vericiguat está associado a melhorias substanciais na classe funcional e na qualidade de vida e redução das internações por IC, com baixo risco de efeitos adversos.

Characteristics associated with the intention to complete advance directives and end-of-life preferences in Brazilians with heart failure. MURATA, Et al., 2024. Brasil.

Estudo transversal, analítico.

A intenção de completar as Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAV) foi significativamente associada a: adesão às recomendações farmacológicas, pior qualidade de vida, maior conhecimento percebido sobre IC, desejo de manter autonomia na decisão do tratamento e considerar as DAV úteis. Ou seja, quanto mais impactada está a vida pelo diagnóstico de IC (pior a qualidade de vida), maior a motivação do paciente para formalizar suas decisões por meio das DAV.

Effects of sacubitril/valsartan on the functional capacity of real-world patients in Italy: the REAL.IT study on heart failure with reduced ejection fraction. SARULLO, Et al., 2024. Itália.

Estudo multicêntrico, retrospectivo, coorte de

Sacubitril/valsartana melhora a capacidade cardiopulmonar de pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (HFrEF) na prática clínica diária na Itália.

<p>Effect of vitamin D on endothelial and ventricular function in chronic heart failure patients: A prospective, randomized, placebo-controlled trial. WOO, Et al., 2025. Coreia do Sul.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado, prospectivo, controlado por placebo</p>	<p>A suplementação de vitamina D não melhorou a disfunção endotelial. No entanto, a pressão arterial dos pacientes, a distância de 6 minutos e os escores de questionário EQ-5D melhoraram após o tratamento com vitamina D. Além disso, observou-se uma redução significativa no diâmetro do átrio esquerdo.</p>
<p>Improving Nutritional Status in Chronic Heart Failure Patients: Effectiveness of a Transtheoretical Model-Based Stepwise Nutritional Management Program. YUAN, Et al., 2025. China</p>	<p>Análise retrospectiva</p>	<p>O estudo mostra que pacientes com insuficiência cardíaca crônica apresentam alimentação inadequada e nutrição deficiente, e que o programa de manejo nutricional baseado no Modelo Transteórico (TTM) pode melhorar nutrição, qualidade de vida e bem-estar psicológico. A intervenção, estruturada em etapas, é adaptável a diferentes contextos de saúde e promissora para integrar-se aos cuidados de ICC.</p>

Tabela 2. Principais achados. **Fonte:** Autores, 2025.

Após a esquematização, foi possível identificar a distribuição geográfica das publicações científicas, conforme ilustrado na Figura 3. Nesse cenário, verifica-se uma maior concentração de estudos no continente asiático ($n = 12$), seguido pela América do Norte ($n = 10$) e Europa ($n = 9$), os quais apresentam volumes de produção científica relativamente equilibrados, indicando um potencial semelhante de contribuição para o avanço do conhecimento na área. Em contraste, a América do Sul apresenta o menor número de publicações ($n = 1$), revelando uma expressiva disparidade regional.

A baixa representatividade da América do Sul no cenário científico internacional constitui um aspecto relevante, sobretudo diante da importância global da temática investigada. Essa lacuna pode estar associada a fatores estruturais, como limitações de financiamento para pesquisa, desigualdades na infraestrutura científica e barreiras para a internacionalização do conhecimento produzido. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias que promovam maior incentivo à produção científica nesses contextos, visando reduzir assimetrias regionais e ampliar a diversidade de perspectivas na literatura científica.

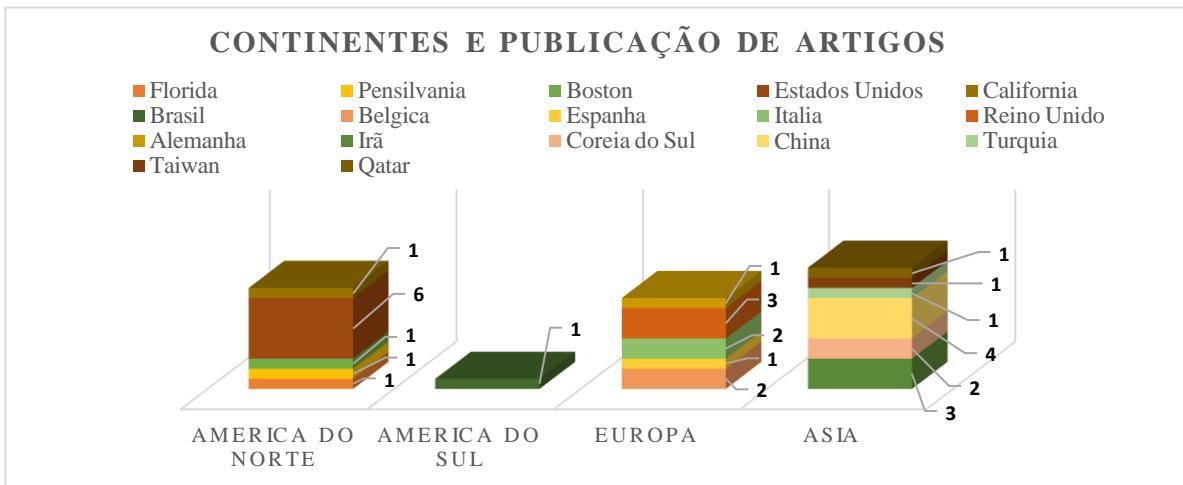


Figura 3. Publicação de artigos. **Fonte:** Autores. 2025

4. DISCUSSÃO

Após a leitura e análise minuciosa da coletânea de artigos selecionados, foi possível identificar temáticas recorrentes que perpassam as diferentes abordagens adotadas pelos autores. Após a leitura integral da coletânea de artigos, foi possível identificar as principais temas recorrentes entre as abordagens dos autores. Nesse escopo, emergem temáticas relacionadas ao autocuidado, à inovação no tratamento farmacológico, ao telemonitoramento como estratégia de acompanhamento contínuo e à prática regular de atividade física e alimentação saudável, elementos que, em conjunto, refletem uma tendência contemporânea de cuidado integral e centrado no paciente com ICC.

A partir dessa avaliação, evidencia-se a relevância de um cuidado integral e multidimensional voltado ao paciente com ICC, considerando-se a complexidade clínica e as múltiplas vertentes envolvidas no manejo dessa condição. Nesse contexto, destaca-se a importância das intervenções educativas direcionadas ao estímulo do autocuidado, as quais demonstram impacto expressivo na promoção do bem-estar, além de contribuírem para a melhoria da adesão terapêutica e, consequentemente, da qualidade de vida.

A análise dos estudos incluídos na revisão integrativa evidenciou que as intervenções educativas e o estímulo ao autocuidado constituem pilares fundamentais no manejo contemporâneo da insuficiência cardíaca (IC), especialmente por contribuírem para a redução das readmissões hospitalares, melhoria da adesão terapêutica e incremento da qualidade de vida. Aproximadamente 40% dos artigos da amostra analisada abordaram direta ou indiretamente a educação em saúde como estratégia de empoderamento do paciente com IC.

Ferreira et al. (2021) e Medeiros et al. (2023) demonstraram que programas estruturados de educação em saúde, conduzidos por equipes multiprofissionais, com destaque para a atuação

da enfermagem, resultaram em melhorias significativas nos escores de conhecimento sobre a doença, manejo dos sintomas e adesão ao tratamento farmacológico e dietético. Os autores observaram que a utilização de metodologias participativas, como oficinas educativas, consultas ampliadas e acompanhamento ambulatorial sistemático, promoveu não apenas o aprendizado, mas também mudanças comportamentais duradouras relacionadas à alimentação, prática de atividades físicas e uso correto da medicação.

Na investigação de Gomes et al. (2024), o método Teach-Back foi utilizado como ferramenta pedagógica para reforçar o aprendizado do paciente sobre o manejo da IC. Os resultados indicaram aumento da autoconfiança e da capacidade de reconhecer sinais precoces de descompensação, com consequente redução das hospitalizações em um período de seis meses. De modo semelhante, Silva e Andrade (2020) constataram que a associação entre educação sistematizada e suporte telefônico ampliou a adesão terapêutica e reduziu a sensação de isolamento social entre os pacientes.

Essas evidências são corroboradas por Costa et al. (2022), que identificaram que intervenções educativas baseadas na Teoria do Autocuidado de Orem mostraram-se eficazes para o desenvolvimento de habilidades de autocontrole da doença, principalmente entre idosos. Os pacientes relataram melhora perceptível em aspectos emocionais e físicos, especialmente na capacidade de lidar com as limitações impostas pela IC. Resultados similares foram observados

por Souza et al. (2023), que integraram sessões de educação em saúde ao programa de reabilitação cardíaca, constatando impacto positivo tanto na adesão quanto nos escores de qualidade de vida medidos pelo Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ).

De forma convergente, o estudo de Farias et al. (2024) avaliou o uso de tecnologias digitais no suporte ao autocuidado, por meio de um aplicativo de monitoramento remoto. Os pacientes relataram sensação de segurança e maior proximidade com a equipe de saúde, além de melhoria na gestão do tratamento domiciliar. Ainda que os resultados sobre qualidade de vida tenham sido exploratórios, o estudo aponta para um novo paradigma educativo, em que a tecnologia atua como mediadora da continuidade do cuidado.

De modo geral, os achados da presente revisão reforçam que as estratégias educativas e o autocuidado constituem dimensões centrais na gestão da insuficiência cardíaca moderna, com impacto positivo comprovado na qualidade de vida, adesão terapêutica e redução das descompensações. O protagonismo da enfermagem nas ações de educação em saúde se destacou em mais da metade dos estudos analisados, confirmando seu papel essencial na promoção da autonomia e no empoderamento dos pacientes frente à sua condição crônica.

Paralelamente, emergem discussões relevantes acerca da inovação no tratamento

farmacológico, que têm se mostrado eficazes na redução da morbimortalidade associada à ICC. Nesse âmbito, diversos estudos destacam a associação entre sacubitril e valsartana como uma intervenção eficaz e inovadora no manejo da insuficiência cardíaca. Mentz et al. (2020) realizaram uma análise comparativa entre o tratamento combinado com sacubitril/valsartana e o uso isolado do enalapril, tradicional inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA), evidenciando a superioridade clínica do primeiro regime terapêutico.

Os resultados do estudo demonstraram maior eficácia do sacubitril/valsartana, especialmente no tocante à melhoria da qualidade de vida e ao controle sintomático de pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Tal combinação, pertencente à classe dos inibidores do receptor de angiotensina e neprilisina (ARNI), atua de maneira sinérgica ao promover bloqueio neuro-hormonal duplo, resultando em redução da sobrecarga hemodinâmica, diminuição das hospitalizações e melhor prognóstico clínico em comparação ao tratamento convencional com IECA. (Mentz et al., 2020).

Corroborando esses achados, Ganesanathan et al. (2020) reforçaram a utilização de sacubitril/valsartana como alternativa terapêutica promissora, observando melhorias clínicas significativas, incluindo melhor controle da pressão arterial, parâmetros ecocardiográficos favoráveis, melhora na classe funcional segundo o escore da New York Heart Association (NYHA), além da estabilidade da função renal e da manutenção dos níveis séricos de potássio dentro dos limites fisiológicos. Adicionalmente, Sarullo et al. (2024) destaca benefícios relevantes dessa classe farmacológica na função cardiopulmonar, ampliando o espectro de vantagens clínicas. Esses achados reforçam a crescente evidência de que o uso de ARNI representa uma evolução significativa no manejo da insuficiência cardíaca, oferecendo benefícios além dos obtidos com os tratamentos convencionais.

Emerson et al. (2020) abordam a utilização dos dispositivos de assistência ventricular esquerda (LVADs) como uma importante estratégia terapêutica, evidenciando benefícios significativos no aumento da capacidade funcional dos pacientes, o que reflete diretamente na melhoria da qualidade de vida, especialmente em populações idosas. De modo complementar, Slade et al. (2022) apresentam uma perspectiva inovadora acerca do emprego desses dispositivos, ao desenvolverem um software para a coleta sistemática de relatos de experiência dos pacientes usuários, permitindo uma avaliação mais precisa e centrada no paciente.

No contexto contemporâneo, a obtenção e análise detalhada do perfil epidemiológico dos portadores de LVADs revela-se fundamental para a otimização do plano de cuidado, possibilitando o desenvolvimento de intervenções individualizadas e eficazes. Tal abordagem

contribui para aprimorar a gestão clínica dos pacientes, promovendo um manejo mais direcionado e alinhado às necessidades específicas da população atendida.

Diversos autores também associam o uso de outros fármacos à promoção de melhora clínica em pacientes com insuficiência cardíaca. Mullens et al. (2022) destacam a acetazolamida, um diurético inibidor da anidrase carbônica, como substância de notável influência em pessoas com perfil hemodinâmico tipo B, em virtude de sua atuação direta no processo de descongestão. O estudo conduzido pelos autores evidenciou melhora clínica significativa após três dias de uso do medicamento, com redução do edema periférico e ausência de outros sinais congestivos, sem necessidade de intensificação da terapêutica padrão.

De modo semelhante, Böhm et al. (2022) relatam que a empagliflozina, um inibidor do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), reduziu de maneira consistente o risco de mortalidade cardiovascular e de hospitalizações por insuficiência cardíaca, independentemente da faixa etária analisada. No mesmo âmbito, Samaan et al. (2022) apontam que a dapagliflozina, pertencente à mesma classe farmacológica, demonstrou eficácia em casos de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, contribuindo para a não progressão da doença e apresentando impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, com efeitos clinicamente relevantes e sustentáveis.

Em consonância com esses achados, um estudo conduzido na Espanha evidenciou resultados promissores com o uso do vericiguato, um estimulador da guanilato ciclase solúvel (sGC), agente que atua na via do óxido nítrico, promovendo vasodilatação e melhora da função endotelial. Na prática clínica, o tratamento com vericiguato esteve associado a melhorias substanciais na classe funcional da New York Heart Association (NYHA), elevação dos escores de qualidade de vida e redução das taxas de readmissão hospitalar por insuficiência cardíaca, apresentando ainda baixo risco de eventos adversos.

De forma complementar, Woo et al. (2025) investigaram os efeitos da suplementação de vitamina D, constatando melhora significativa na pressão arterial, aumento da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos e elevação dos escores no questionário de qualidade de vida EQ-5D após o tratamento. Ademais, observou-se redução expressiva no diâmetro do átrio esquerdo, sugerindo benefício estrutural cardíaco associado à intervenção.

Todas essas perspectivas terapêuticas revelam-se de extrema relevância para a individualização do cuidado clínico e a otimização do manejo do paciente com insuficiência cardíaca. Nesse sentido, Leavitt et al. (2020) abordam a importância de um cuidado de alta intensidade, fundamentado no uso integral das doses recomendadas pelas diretrizes internacionais e no acompanhamento clínico rigoroso após a admissão hospitalar. Os achados

do estudo demonstraram que uma estratégia de tratamento intensivo e precoce, guiada por protocolos clínicos padronizados e monitoramento contínuo, foi capaz de reduzir os sintomas, melhorar a qualidade de vida e diminuir o risco de mortalidade por todas as causas em até 180 dias, bem como as readmissões hospitalares por insuficiência cardíaca, quando comparada ao tratamento convencional.

Ademais, o telemonitoramento surge como uma ferramenta estratégica de acompanhamento contínuo, permitindo a detecção precoce de descompensações clínicas e promovendo maior integração entre pacientes e equipes multiprofissionais. No contexto analisado, essa estratégia emergiu como uma prática impulsionada pela pandemia de COVID-19, consolidando-se, desde então, como um recurso de grande relevância em um cenário contemporâneo marcado pela expansão geográfica e populacional. Nesse panorama, evidencia-se a necessidade do uso integrado e colaborativo das tecnologias de telemedicina e monitoramento remoto, que favorecem a continuidade do cuidado à distância e colocam o paciente como protagonista do próprio processo terapêutico. Essa abordagem contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, promovendo maior autonomia e engajamento no percurso de recuperação, aspectos amplamente observados nos estudos analisados.

Nesse sentido, Rollman et al. (2021) relatam que, por meio de uma intervenção baseada em contatos telefônicos regulares, foi possível constatar melhora moderada nas condições mentais dos pacientes, com impacto positivo e significativo sobre o humor. Considerando as limitações impostas pela insuficiência cardíaca, é comum a presença de sintomas análogos à depressão; contudo, a intervenção demonstrou efeitos benéficos nesse aspecto, refletindo-se em uma melhor percepção de qualidade de vida. Não foram, entretanto, observadas alterações relevantes nas taxas de reinternação ou mortalidade.

No contexto do tratamento a distância, Daw et al. (2022) apresentam uma perspectiva que evidencia condições favoráveis ao cuidado domiciliar, modalidade que, em decorrência da pandemia, demonstrou eficácia, especialmente entre pacientes com condições de saúde mental e ICC. A intervenção foi considerada clinicamente eficaz e economicamente viável em um ensaio multicêntrico conduzido na prática do mundo real, destacando-se sobretudo durante uma crise sanitária global. Essa abordagem encontra respaldo na Resolução nº 3, de 25 de setembro de 2025, do SUS, Ministério da Saúde (2025), a qual estabelece diretrizes para um cuidado integral, incluindo a implementação da telessaúde, a elaboração de planos individuais de cuidado e a garantia de transporte e suporte financeiro para tratamentos realizados fora do domicílio. Tal normativa reflete o compromisso do SUS com a equidade e a acessibilidade no

atendimento à saúde.

O telemonitoramento é destacado como evidência no estudo de Vittorri et al. (2023), o qual demonstra diversas possibilidades de aplicação, desde a obtenção de um perfil epidemiológico dos pacientes até o acompanhamento contínuo de suas condições de saúde. Os autores evidenciam que, com a implementação do telemonitoramento, houve uma redução de 66% nas internações por todas as causas. Essa experiência piloto de monitoramento remoto de pacientes com insuficiência cardíaca revelou-se eficaz, promovendo uma diminuição significativa nas idas a serviços de emergência e nas hospitalizações, resultando, consequentemente, em benefícios econômicos expressivos.

Outro eixo de destaque refere-se à promoção da prática regular de atividade física e à adoção de hábitos alimentares saudáveis, que, quando associados ao tratamento farmacológico e ao suporte educacional, configuram uma abordagem abrangente e centrada no paciente. Nesse sentido, a atividade física configura-se como um elemento determinante na promoção da saúde e na prevenção de diversas enfermidades crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, metabólicas e mentais. No âmbito da insuficiência cardíaca, a associação entre uma alimentação equilibrada e a prática regular de exercícios físicos demonstra-se de grande relevância clínica, uma vez que tais intervenções favorecem a melhora da capacidade funcional, a ampliação da tolerância ao esforço e o fortalecimento do convívio social, fatores que, em conjunto, contribuem para uma reabilitação mais efetiva e sustentável (Yuan et al., 2025).

Evidências científicas contemporâneas reforçam o impacto positivo da atividade física sobre a saúde global dos portadores de ICC, ressaltando que programas estruturados de reabilitação cardíaca — especialmente aqueles que integram componentes educacionais, nutricionais e psicossociais — promovem resultados superiores em comparação às intervenções isoladas. Nessa perspectiva, Kitzman et al. (2021) e Alonso et al. (2022) destacam que as intervenções multicomponentes estão associadas a uma maior adesão de longo prazo aos exercícios, além de contribuírem para a redução significativa dos sintomas de ansiedade e para o aprimoramento da qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa possibilitou identificar e analisar avanços terapêuticos contemporâneos que repercutem diretamente no bem-estar e na funcionalidade de pessoas acometidas pela ICC. Diante da relevância dessa temática para o campo da saúde,

especialmente ao se tratar de uma condição multifatorial e de alta complexidade clínica, este estudo demonstra-se de grande pertinência para o aprimoramento das práticas de cuidado e para o fortalecimento de um modelo assistencial integral.

Observou-se que os desafios impostos pela pandemia de COVID-19, como as restrições de acesso aos serviços de saúde e o receio de exposição ao vírus, evidenciaram a necessidade de estratégias inovadoras de acompanhamento remoto e monitoramento contínuo. Nesse cenário, a enfermagem desponta como protagonista na implementação de práticas adaptativas, voltadas à continuidade do cuidado, ao suporte emocional e à educação em saúde. Assim, esta revisão contribui para a consolidação de modelos de assistência centrados no paciente, que aliam tecnologia, empatia e evidências científicas, promovendo não apenas estabilidade clínica, mas também melhoria dos quadros de saúde.

De forma abrangente, os estudos analisados apontam o enfermeiro como agente essencial na promoção da autonomia do paciente, atuando como mediador do autocuidado e fortalecendo o vínculo terapêutico indispensável para um tratamento contínuo e integral. Por meio de ações educativas, incentivo a hábitos saudáveis, monitoramento de parâmetros clínicos e suporte emocional, o profissional de enfermagem capacita o paciente a compreender sua condição, exercer o protagonismo no tratamento e participar ativamente do processo terapêutico. Esse enfoque ultrapassa a simples gestão dos sintomas, direcionando-se à construção de um cuidado holístico que integra dimensões físicas, psicológicas e sociais, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e prevenção de complicações.

Além disso, esta pesquisa oferece contribuição significativa ao campo da enfermagem, ao reunir subsídios científicos atualizados sobre intervenções eficazes, estratégias de educação em saúde e uso de tecnologias de telemonitoramento. Tais evidências fortalecem a tomada de decisão clínica, a prática baseada em evidências e o papel estratégico do enfermeiro na equipe multiprofissional. Dessa maneira, o estudo não apenas aprimora o cuidado prestado ao paciente com ICC, mas também fomenta o desenvolvimento profissional e a consolidação da identidade científica da enfermagem no contexto da gestão integral dessa condição.

Entre as limitações desta revisão, destacam-se a restrição temporal das buscas e a escassez de estudos voltados especificamente a aspectos da qualidade de vida em populações sul-americanas, fatores que podem ter limitado a amplitude dos achados. Recomenda-se que futuras investigações explorem abordagens voltadas à implementação de programas de autocuidado, ao impacto das tecnologias digitais na adesão terapêutica e à realidade de pacientes brasileiros, a fim de ampliar as evidências disponíveis e aprimorar as práticas assistenciais.

6. REFERÊNCIAS

ALONSO, J. L. et al. Effects of a multicomponent exercise program on adherence, anxiety, and quality of life in patients with heart failure: A randomized controlled trial. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 21, n. 5, p. 438-447, 2022. DOI: 10.1093/eurjcn/zvab093.

ALONSO, W. W. et al. Examining the Influence of Optimal Guideline-Directed Medical Therapy on Patient-Reported Outcomes in Adults With Heart Failure. **The Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 6, n. 383-388, 24 dez. 2024.

ALONSO, W. W. et al. The HEART Camp Exercise Intervention Improves Exercise Adherence, Physical Function, and Patient-Reported Outcomes in Adults With Preserved Ejection Fraction Heart Failure. **Journal of Cardiac Failure**, v. 28, n. 3, set. 2021.

BEHNOUSH, A. H. et al. ACC/AHA/HFSA 2022 and ESC 2021 guidelines on heart failure: diagnostic evaluation methods. **European Journal of Heart Failure**, v. 24, n. 5, p. 895-905, 2022.

BOCZOR, S. et al. Prognostic factors associated with quality of life in heart failure patients considering the use of the generic EQ-5D-5LTM in primary care: new follow-up results of the observational RECODE-HF study. **BMC Family Practice**, v. 22, n. 1, 13 out. 2021.

BÖHM, M. et al. Empagliflozin Improves Outcomes in Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction Irrespective of Age. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 80, n. 1, p. 1–18, jul. 2022.

BOZKURT, B. et al. Universal Definition and Classification of Heart Failure. **Journal of Cardiac Failure**, v. 27, n. 4, p. 387–413, 2021. DOI: 10.1016/j.cardfail.2021.01.022.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS estabelece diretrizes inéditas para garantir atendimento integral a vítimas de violações de direitos humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 out. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/outubro/sus-estabelece-diretrizes-ineditas-para-garantir-atendimento-integral-a-vitimas-de-violacoes-de-direitos-humanos>

CHEN, C.-W. et al. Effectiveness of a nurse practitioner-led collaborative health care model on self-care, functional status, rehospitalization and medical costs in heart failure patients: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**, v. 162, p. 104980–104980, 19 dez. 2024.

DAW, P. et al. A pragmatic effectiveness-implementation study comparing trial evidence with routinely collected outcome data for patients receiving the REACH-HF home-based cardiac rehabilitation programme. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 22, n. 1, 16 jun. 2022.

DEL BUONO, M. G. et al. A. Ischemic cardiomyopathy and heart failure after acute myocardial infarction. **Current Cardiology Reports**, v. 24, n. 10, p. 1505–1515, 16 ago. 2022.

ELGENDY, I. Y.; MAHTTA, D.; PEPINE, C. J. Terapia médica para insuficiência cardíaca causada por doença cardíaca isquêmica. **Pesquisa de circulação**, v. 124, n. 11, pág. 1520–1535, 2019.

EMERSON, D. et al. Contemporary Left Ventricular Assist Device Outcomes in an Aging Population. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 78, n. 9, p. 883–894, 31 ago. 2021.

FRIED, James A. et al. The variety of cardiovascular presentations of COVID-19. **Circulation**, v. 143, n. 8, p. 864-878, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047164>

GALLAGHER, H.; HENDRICKSE, P. W.; PEREIRA, M. G.; et al. Skeletal muscle atrophy, regeneration, and dysfunction in heart failure: impact of exercise training. **Journal of Sport & Health Science**, v. 12, n. 5, p. 557-567, 2023.

GANESANANTHAN, S. et al. Real-world treatment switching to sacubitril/valsartan in patients with heart failure with reduced ejection fraction: A cohort study. **Open Heart**, v. 7, n. 2, 1 out. 2020.

GRAHAM, Fiona J. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on heart failure hospitalizations, management, and outcomes. **ESC Heart Failure**, v. 9, n. 2, p. 1323-1333, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/ehf2.13858>

HEIDENREICH, P. A. et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. **Circulation**, v. 145, n. 18, p. e895–e1032, 2022. DOI: [10.1161/CIR.0000000000001063](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063).

HOSSEINI, S. A. et al. Application of Haddon strategy training on self-care behavior and disease consequences in heart failure. **Journal of Vascular Nursing**, v. 41, n. 2, fev. 2023.

HWANG, B. et al. Effects of an educational intervention on heart failure knowledge, self-care behaviors, and health-related quality of life of patients with heart failure: Exploring the role of depression. **Patient Education and Counseling**, v. 103, n. 6, jan. 2020.

HWANG, B. et al. Effects of educational intervention on mortality and patient-reported outcomes in individuals with heart failure: A randomized controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 8, mar. 2022.

JIA, N. et al. The effect of early initiation of self-management program based on multidisciplinary education in heart failure patients. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 24, n. 1, 19 set. 2024.

KITZMAN, D. W. et al. Effect of a structured, moderate-intensity physical activity intervention on clinically relevant outcomes in older patients with heart failure with preserved ejection fraction: A randomized clinical trial. **JAMA**, v. 325, n. 12, p. 1236-1246, 2021. DOI: [10.1001/jama.2021.2516](https://doi.org/10.1001/jama.2021.2516).

KITZMAN, D. W. et al. Physical Rehabilitation for Older Patients Hospitalized for Heart Failure. **New England Journal of Medicine**, v. 385, n. 3, p. 203–216, 15 jul. 2021.

LINDSEY, J.; WELCH, T. Reducing 30-day Acute Care Readmissions for Heart Failure Patients Through Implementation of a Discharge Bundle. **Professional Case Management**, v. 3, n. 81-92, 26 ago. 2024.

LIU, F.; PAN, H. W.; LI, Y. Y.; et al. Trends analysis of the global burden of hypertensive heart disease from 1990 to 2021: a population-based study. **BMC Public Health**, v. 25, article n.º 2233, 2025.

MADHAVAN, M. V.; GERSH, B. J.; ALEXANDRE, K. P.; GRANGER, C. B.; STONE, G. W. Coronary artery disease in patients \geq 80 years of age. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 71, n. 18, p. 2015–2040, may 2018.

MALIK, A.; CHHABRA, L.; DOERR, C. **Congestive Heart Failure (Nursing)**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574497/?utm_source=chatgpt.com>.

MCDONAGH, T. A. et al. 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. **European Heart Journal**, v. 42, n. 36, p. 3599–3726, 2021. DOI: 10.1093/euroheartj/ehab368.

MCILVENNAN, Colleen K.; ALLEN, Larry A. Coordinating care for patients with advanced heart failure: Integrating palliative care and nursing practice. **Heart Failure Clinics**, v. 17, n. 3, p. 417–425, 2021.

MEBAZAA, A. et al. Safety, tolerability and efficacy of up-titration of guideline-directed medical therapies for acute heart failure (STRONG-HF): a multinational, open-label, randomised, trial. **The Lancet**, v. 400, n. 10367, 7 nov. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MENTZ, R. J.; et al. PROVIDE-HF primary results: Patient-Reported Outcomes inVestigation following Initiation of Drug therapy with Entresto (sacubitril/valsartan) in heart failure. **American Heart Journal**, v. 230, n. Pages 35-43, p. 35–43, 1 dez. 2020.

MENTZ, R. J. et al. Sacubitril/Valsartan in Advanced Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: Rationale and Design of the LIFE Trial. **JACC: Heart Failure**, v. 8, n. 10, p. 789–799, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2020.05.012>

MORADI, M.; AKBARI, M.; ALAVI, M. The effect of cognitive-behavioral therapy on death anxiety and depression in patients with heart failure: A quasi-experimental study. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 1, n. 1205-3119, 26 maio 2022.

MULLENS, W. et al. Acetazolamide in Decompensated Heart Failure with Volume Overload trial (ADVOR): baseline characteristics. **European Journal of Heart Failure**, v. 24, n. 9, p. 1601–1610, 12 jul. 2022.

MURATA MURAKAMI, B. et al. Characteristics associated with the intention to complete advance directives and end-of-life preferences in Brazilians with heart failure. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 36, n. 2, p. 209–218, 28 maio 2024.

PATHAK, A.; MRABETI, S. Blockade for patients with hypertension, ischemic heart disease or heart failure: where are we now? **Vascular Health and Risk Management**. v. 17, p. 337–348, june 2021.

RAHMANI, A. et al. The Effect of the Teach-Back Method on Knowledge, Performance, Readmission, and Quality of Life in Heart Failure Patients. **Cardiology Research and Practice**, v. 2020, p. 1–13, 23 nov. 2020.

ROLLMAN, B. L. et al. Efficacy of Blended Collaborative Care for Patients With Heart Failure and Comorbid Depression. **JAMA Internal Medicine**, v. 181, n. 10, p. 1369, 1 out. 2021.

ROTH, G. A. et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 76, n. 25, p. 2982–3021, 2020.

RUIZ, M. G. et al. Clinical profile, associated events and safety of vericiguat in a real-world cohort: The VERITA study. **ESC Heart Failure**, v. 11, n. 6, p. 4222–4230, 18 ago. 2024.

SAMAAN, K.; KEROLOS WAGDY. DELIVER: Extending the benefits of SGLT-2 inhibitors. **Global Cardiology Science and Practice**, v. 2023, n. 3, 27 jun. 2023.

SARULLO, F. M. et al. Effects of sacubitril/valsartan on the functional capacity of real-world patients in Italy: the REAL.IT study on heart failure with reduced ejection fraction. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 11, 10 maio 2024.

SINGH, Jasdeep S. S. et al. COVID-19 and heart failure: From epidemiology during the pandemic to myocardial injury, myocarditis, and heart failure mechanisms. **ESC Heart Failure**, v. 8, n. 6, p. 4406-4418, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/ehf2.13627>

SHAHIM, B.; KAPELIOS, C. J.; SAVARESE, G.; LUND, L. H. Global public health burden of heart failure: an updated review. **Cardiac Failure Review**, v. 9, 2023.

SILVA, R. O; NASCIMENTO, J. F; SANTANA, M. L; SANTOS, P. A. Perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2019 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 887-896, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p887-896.

SLADE, A. L. et al. Living with a left ventricular assist device: Capturing recipients experiences using group concept mapping software. **PLoS ONE**, v. 17, n. 9, p. e0273108–e0273108, 21 set. 2022.

SMEETS, M. et al. Mixed-methods evaluation of a multifaceted heart failure intervention in general practice: the OSCAR-HF pilot study. **Esc Heart Failure**, v. 10, n. 2, p. 907–916, 3 dez. 2022.

SON, Y.-J.; CHOI, J.; LEE, H.-J. Effectiveness of nurse-led heart failure self-care education on health outcomes of heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 18, p. 6559, 9 set. 2020.

SOUZA, A. BARROS. N; RAMOS, S.; MANENTI, E.; FRIEDRICH, M. A. G.; SAADI, E. K. Condições psicosociais e psiconeurológicas. **Entendendo as doenças cardiovasculares**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

THE CARDIOLOGY ADVISOR. Congestive Heart Failure Symptoms, Stages, & Classification. 2024. Disponível em: <https://www.thecardiologyadvisor.com/features/congestive-heart-failure-symptoms-stages-classification/>

THOMAS, M. et al. Association between sacubitril/valsartan initiation and real-world health status trajectories over 18 months in heart failure with reduced ejection fraction. **ESC Heart Failure**, v. 8, n. 4, p. 2670–2678, maio 2021.

TÜREN, S.; ENÇ, N. A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. **Applied Nursing Research**, v. 53, p. 151247, mar. 2020.

VITTORII, S. et al. Telemonitoring patients with chronic heart failure. Results from a pilot study in the Veneto Region, Italy. **PubMed**, v. 24, n. 9, p. 741–750, 1 set. 2023.

WOO, J. S. et al. Effect of vitamin D on endothelial and ventricular function in chronic heart failure patients: A prospective, randomized, placebo-controlled trial. **Medicine**, v. 101, n. 29, p. e29623, 22 jul. 2022.

XIAOYING, L. et al. Study on community intervention and management strategy for patients with chronic heart failure. **Chinese Journal of Nursing**, v. 57, n. 2, p. 143-147, 2022.

YOU, J. et al. Usefulness of a Nurse-Led Program of Care for Management of Patients with Chronic Heart Failure. **Medical Science Monitor**, v. 26, 22 jan. 2020.

YUAN, D.; XUE, Y.; ZHOU, Y. Improving Nutritional Status in Chronic Heart Failure Patients: Effectiveness of a Transtheoretical Model-Based Stepwise Nutritional Management Program. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. Volume 2025, n.18, p. 1683–1695, maio 2025.

YUAN, H. et al. Combined effects of healthy diet and physical activity on functional capacity and quality of life in patients with heart failure: A multicenter prospective study. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 12, p. 1145-1158, 2025. DOI: 10.3389/fcvm.2025.01145.