

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DESAFIOS ATUAIS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE,
TRATAMENTO E REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES**

**HEART FAILURE: CURRENT CHALLENGES IN EARLY DIAGNOSIS, TREATMENT, AND
REDUCTION OF HOSPITALIZATIONS**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-053>

Claudia Roberta de Sousa Araújo

Graduada em Enfermagem - Uninovafapi

Teresina - Piauí

E-mail: robertaa.robertaa@hotmail.com

Camila Arantes Alves Ferraz de Carvalho

Pós-graduada em Gestão do Trabalho Pedagógico: Supervisão, Inspeção e Orientação - Universidade

Presidente Antônio Carlos

E-mail: camilaufu@yahoo.com.br

Morgana Pescador de Camargo

Graduada em Enfermagem

UFRGS

Porto Alegre - RS

Adriane Aparecida Vieira

Doutoranda e mestre em Geografia da Saúde, nutricionista pela Universidade Federal de Ouro Preto

(UFOP), licenciada em Pedagogia e professora da Rede Municipal de Ensino de Contagem e da

Universidade FUMEC. Atua nas áreas de Educação, Nutrição Clínica, Saúde Coletiva e docência no

ensino superior

E-mail: adrianeaparecidavieira@hotmail.com

Simonia Mara de Oliveira

Mestre Administração pela UNAMA

E-mail: Monavi435@gmail.com

Helena Vilela da Cunha

Mestre em Gestão de Ciências e Saúde

Musty University-Florida

Uberlândia - MG

E-mail: helenadtidi@hotmail.com

Marilene Pinto dos Santos

Pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva com Ênfase em Urgência e Emergência, Instituto Passo 1

E-mail: marilene_pinto@hotmail.com

Viviane Peixoto de Paula

Graduação em Ciências Biológicas pela UFU

Especialização em Políticas Públicas pela Faculdade Católica

E-mail: vivianeppaula@hotmail.com

Resumo

A insuficiência cardíaca constitui uma síndrome clínica complexa e de elevada relevância para a saúde pública, estando associada a importantes índices de morbidade, mortalidade, hospitalizações recorrentes e comprometimento da qualidade de vida. Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, persistem desafios relacionados ao reconhecimento precoce da doença, à definição adequada do perfil clínico do paciente, à implementação das terapias recomendadas e à prevenção de descompensações. Este capítulo tem como objetivo discutir os principais desafios contemporâneos relacionados ao diagnóstico precoce, ao tratamento e à redução das hospitalizações por insuficiência cardíaca, destacando estratégias capazes de contribuir para uma assistência mais efetiva. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em publicações científicas e diretrizes nacionais e internacionais relacionadas ao manejo da insuficiência cardíaca. A literatura demonstra que o diagnóstico pode ser dificultado pela apresentação clínica heterogênea e pela presença de sinais e sintomas inespecíficos, especialmente em idosos e indivíduos com múltiplas comorbidades. Nesse contexto, a avaliação clínica associada a exames complementares, biomarcadores e métodos de imagem desempenha papel fundamental na identificação e classificação da doença. Em relação ao tratamento, evidências recentes demonstram benefícios de abordagens farmacológicas capazes de reduzir mortalidade e hospitalizações, particularmente em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, embora dificuldades de acesso, adesão e otimização terapêutica ainda limitem os resultados na prática clínica. Além disso, educação em saúde, acompanhamento multiprofissional, controle das comorbidades, reconhecimento precoce dos sinais de descompensação e adequado planejamento da transição do cuidado após a alta hospitalar são estratégias relevantes para reduzir reinternações. Conclui-se que o enfrentamento da insuficiência cardíaca requer diagnóstico oportuno, tratamento baseado em evidências e acompanhamento contínuo e individualizado, com integração entre diferentes níveis de atenção à saúde, visando reduzir hospitalizações evitáveis, melhorar a qualidade de vida e favorecer melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Assistência à saúde; Diagnóstico precoce; Hospitalização; Insuficiência cardíaca; Tratamento.

Abstract

Heart failure is a complex clinical syndrome of major public health relevance, associated with significant rates of morbidity, mortality, recurrent hospitalizations, and impaired quality of life. Despite the advances achieved in recent decades, challenges remain regarding early recognition of the disease, adequate definition of the patient's clinical profile, implementation of recommended therapies, and prevention of decompensation. This chapter aims to discuss the main contemporary challenges related to early diagnosis,

treatment, and reduction of hospitalizations due to heart failure, highlighting strategies that can contribute to more effective care. This is a narrative literature review based on scientific publications and national and international guidelines related to heart failure management. The literature demonstrates that diagnosis may be challenging due to the heterogeneous clinical presentation and the presence of nonspecific signs and symptoms, particularly among older adults and individuals with multiple comorbidities. In this context, clinical assessment combined with complementary tests, biomarkers, and imaging methods plays a fundamental role in the identification and classification of the disease. Regarding treatment, recent evidence demonstrates the benefits of pharmacological approaches capable of reducing mortality and hospitalizations, particularly in patients with heart failure with reduced ejection fraction, although difficulties related to access, adherence, and therapeutic optimization still limit outcomes in clinical practice. Furthermore, health education, multidisciplinary follow-up, management of comorbidities, early recognition of signs of decompensation, and appropriate planning of care transitions after hospital discharge are relevant strategies for reducing readmissions. It is concluded that addressing heart failure requires timely diagnosis, evidence-based treatment, and continuous and individualized follow-up, with integration among different levels of health care, aiming to reduce preventable hospitalizations, improve quality of life, and promote better clinical outcomes.

Keywords: Early diagnosis; Health care; Heart failure; Hospitalization; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) constitui uma síndrome clínica complexa caracterizada por sinais e sintomas decorrentes de alterações estruturais ou funcionais do coração, capazes de comprometer o enchimento ventricular ou a ejeção sanguínea. Entre suas manifestações mais frequentes encontram-se dispneia, fadiga, intolerância aos esforços e retenção de líquidos, condições que podem limitar de forma significativa as atividades cotidianas e a qualidade de vida dos pacientes. Além de sua repercussão individual, a IC representa um importante problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade e à necessidade frequente de atendimento hospitalar (Heidenreich et al., 2022).

O aumento da expectativa de vida da população, associado à maior prevalência de hipertensão arterial, doença arterial coronariana, diabetes mellitus, obesidade e outras condições cardiovasculares, contribui para a manutenção da insuficiência cardíaca entre as principais causas de adoecimento cardiovascular. Savarese et al. (2023) destacam que a síndrome apresenta expressiva carga epidemiológica mundial, com diferenças importantes entre regiões quanto à prevalência, etiologia, acesso ao diagnóstico, tratamento e prognóstico. Esse cenário demonstra que os avanços terapêuticos alcançados nas últimas décadas não eliminaram as dificuldades relacionadas ao controle da doença.

A identificação da IC nem sempre ocorre nas fases iniciais. Sinais como cansaço, redução da tolerância ao exercício e dispnéia podem ser atribuídos ao envelhecimento ou a outras condições clínicas, retardando a investigação diagnóstica. A avaliação do paciente deve, portanto, considerar a história clínica, o exame físico e métodos complementares, entre os quais se destacam o eletrocardiograma, a ecocardiografia e a determinação das concentrações dos peptídeos natriuréticos. De acordo com McDonagh et al. (2021), a confirmação diagnóstica e a caracterização adequada do fenótipo da insuficiência cardíaca são essenciais para a definição da estratégia terapêutica e para a avaliação prognóstica.

A classificação baseada na fração de ejeção do ventrículo esquerdo também possui importância para a condução clínica, permitindo distinguir diferentes apresentações da síndrome e orientar intervenções específicas. Entretanto, a insuficiência cardíaca não deve ser compreendida apenas a partir de um parâmetro ecocardiográfico. Comorbidades, idade, função renal, condições metabólicas, capacidade funcional e situação clínica global precisam ser consideradas durante o planejamento do cuidado. Essa abordagem torna-se particularmente relevante diante da heterogeneidade dos indivíduos acometidos pela doença.

O tratamento da insuficiência cardíaca passou por mudanças importantes nos últimos anos. Para pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, diferentes classes farmacológicas demonstraram capacidade de diminuir mortalidade e hospitalizações. Entre as estratégias recomendadas encontram-se os inibidores do sistema renina-angiotensina, incluindo o inibidor do receptor de angiotensina e neprilisina, betabloqueadores, antagonistas dos receptores mineralocorticoides e inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), conforme as características e indicações clínicas de cada paciente (Heidenreich et al., 2022).

Os resultados obtidos com os inibidores de SGLT2 ampliaram as possibilidades terapêuticas da IC. No estudo DAPA-HF, McMurray et al. (2019) observaram redução do risco de agravamento da insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular com o uso da dapagliflozina em pacientes com fração de ejeção reduzida, independentemente da presença de diabetes. Posteriormente, estudos envolvendo outros perfis de pacientes reforçaram a relevância dessa classe terapêutica no manejo contemporâneo da síndrome.

Apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes, a ocorrência de hospitalizações e reinternações permanece como um dos principais desafios assistenciais. A descompensação pode estar relacionada à progressão da própria doença, infecções, arritmias, controle inadequado da pressão arterial, comprometimento renal, dificuldades na adesão medicamentosa e alimentar, além de problemas relacionados ao acesso e à continuidade da assistência. Cada episódio de hospitalização representa um momento de maior vulnerabilidade clínica e pode estar associado à piora funcional e ao aumento do risco de novos eventos.

Nesse sentido, reduzir hospitalizações exige uma abordagem que ultrapasse a prescrição de medicamentos. O acompanhamento regular, a educação do paciente e de seus familiares, a identificação

precoce de sinais de congestão ou descompensação, o controle das comorbidades e a organização do cuidado após a alta são componentes importantes da assistência. McDonagh et al. (2021) ressaltam a importância do acompanhamento multiprofissional e da participação ativa do paciente no manejo da doença, especialmente em relação à adesão ao tratamento e ao reconhecimento de sintomas que indiquem agravamento clínico.

Diante desse contexto, delimita-se como problema deste estudo a persistência de dificuldades no reconhecimento precoce da insuficiência cardíaca, na implementação do tratamento recomendado pelas evidências científicas e na prevenção das descompensações que resultam em hospitalizações recorrentes. Embora existam recursos diagnósticos e terapêuticos capazes de modificar o curso da doença, sua aplicação na prática clínica pode ser limitada por fatores relacionados ao paciente, aos serviços de saúde e às desigualdades de acesso à assistência.

Assim, este capítulo tem como objetivo geral analisar os desafios atuais relacionados ao diagnóstico precoce, ao tratamento e à redução das hospitalizações em pacientes com insuficiência cardíaca. Como objetivos específicos, busca-se discutir os principais obstáculos para o reconhecimento e a confirmação diagnóstica da doença; apresentar os avanços terapêuticos respaldados pelas evidências disponíveis; identificar fatores associados às descompensações e às reinternações; e abordar estratégias assistenciais que possam favorecer a continuidade do cuidado e melhores desfechos clínicos.

A realização desta discussão justifica-se pela elevada carga clínica e assistencial associada à insuficiência cardíaca e pela necessidade de aproximar as evidências científicas da prática cotidiana dos serviços de saúde. A identificação oportuna da síndrome, associada à escolha adequada do tratamento e ao acompanhamento contínuo, pode contribuir para diminuir episódios de descompensação, evitar hospitalizações potencialmente preveníveis e preservar a capacidade funcional e a qualidade de vida. Dessa forma, compreender os desafios que ainda dificultam o manejo adequado da IC é fundamental para aprimorar a assistência e favorecer uma abordagem mais integrada e efetiva aos pacientes acometidos pela doença.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza bibliográfica, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-discursivo. Esse delineamento foi adotado por possibilitar a reunião e a discussão de conhecimentos relevantes sobre a insuficiência cardíaca, considerando os avanços relacionados ao diagnóstico, às estratégias terapêuticas e às medidas destinadas à prevenção de descompensações e hospitalizações.

A revisão narrativa permite abordar determinado tema de maneira ampla, articulando diferentes tipos de produção científica e possibilitando uma análise contextualizada do conhecimento disponível. Diferentemente das revisões sistemáticas, esse tipo de estudo não exige um protocolo rígido de busca e seleção, sendo particularmente útil para a atualização e discussão de temas clínicos abrangentes (Rother, 2007).

2.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

O levantamento da literatura foi direcionado para publicações relacionadas à insuficiência cardíaca, contemplando aspectos epidemiológicos, diagnóstico precoce, classificação clínica, tratamento farmacológico e não farmacológico, fatores associados à descompensação, hospitalizações e estratégias destinadas à prevenção de reinternações.

Foram consideradas publicações disponíveis em bases e fontes científicas reconhecidas, com destaque para PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de diretrizes elaboradas por sociedades científicas nacionais e internacionais da área cardiovascular.

Para orientar o levantamento bibliográfico, foram utilizados termos relacionados ao objeto de estudo, incluindo “insuficiência cardíaca”, “diagnóstico”, “tratamento”, “hospitalização” e “readmissão”, assim como seus correspondentes na língua inglesa: “heart failure”, “diagnosis”, “treatment”, “hospitalization” e “readmission”. Os termos foram utilizados de forma isolada ou combinada, de acordo com as características dos mecanismos de busca das fontes consultadas.

2.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DAS PUBLICAÇÕES

Foram priorizados artigos científicos, revisões, ensaios clínicos e diretrizes que apresentassem relação direta com os objetivos deste capítulo. A seleção concentrou-se principalmente em estudos contemporâneos capazes de demonstrar mudanças recentes no diagnóstico e no tratamento da insuficiência cardíaca, sem excluir publicações anteriores consideradas fundamentais para a compreensão dos avanços terapêuticos discutidos.

Como critérios de inclusão, foram consideradas publicações em português e inglês, disponíveis em texto completo ou com informações suficientes para análise, que abordassem pelo menos um dos eixos definidos para o capítulo: diagnóstico da insuficiência cardíaca, tratamento baseado em evidências, prevenção da descompensação, hospitalizações, reinternações ou continuidade do cuidado.

Foram excluídos materiais sem relação direta com a questão abordada, publicações duplicadas, textos sem fundamentação científica suficiente e estudos cujo enfoque não contribuísse para a discussão dos objetivos estabelecidos. Também foram priorizadas as versões mais recentes das diretrizes quando

diferentes atualizações de um mesmo documento apresentavam recomendações sobre aspectos semelhantes.

2.4 AMOSTRA E ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Por se tratar de uma revisão narrativa, a amostra foi constituída pelas publicações consideradas pertinentes à construção da análise teórica, não envolvendo recrutamento de participantes, aplicação de questionários, entrevistas ou utilização de prontuários. Dessa maneira, a unidade de análise correspondeu à produção científica selecionada para fundamentar os diferentes eixos de discussão.

Após a identificação das publicações relevantes, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos e, quando pertinente, à análise do texto completo. As informações foram organizadas considerando autoria, ano de publicação, temática abordada, principais resultados e contribuições para a compreensão do diagnóstico, tratamento e prevenção das hospitalizações por insuficiência cardíaca.

2.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise das publicações foi realizada de forma descritiva e interpretativa. Os achados foram agrupados em eixos temáticos relacionados aos objetivos do capítulo: desafios para o diagnóstico precoce da insuficiência cardíaca; avanços e limitações do tratamento; fatores relacionados às descompensações e hospitalizações; e estratégias para prevenção de reinternações e continuidade da assistência.

A interpretação buscou estabelecer relações entre os resultados encontrados nos estudos e as recomendações presentes nas principais diretrizes clínicas. McDonagh et al. (2021) e Heidenreich et al. (2022), por exemplo, destacam a importância da identificação adequada do fenótipo da insuficiência cardíaca e da utilização das terapias orientadas por evidências para melhorar os desfechos clínicos. Da mesma forma, os resultados de ensaios clínicos relevantes foram considerados na discussão das mudanças recentes no tratamento da doença.

Não foram realizadas análises estatísticas ou metanálises, uma vez que o propósito do estudo não consiste em produzir uma estimativa quantitativa combinada dos resultados disponíveis. A análise concentrou-se na compreensão dos achados da literatura e na identificação de aspectos que permanecem como desafios na prática assistencial.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de publicações científicas e documentos disponíveis na literatura, sem participação direta de seres humanos e sem acesso a dados pessoais ou prontuários, o estudo não envolveu procedimentos de intervenção ou coleta de dados individuais. Foram

respeitados os princípios de integridade acadêmica, com identificação das fontes utilizadas e apresentação das citações e referências correspondentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a insuficiência cardíaca permanece associada a elevada carga de morbidade, mortalidade e utilização dos serviços de saúde, apesar dos avanços obtidos no diagnóstico e no tratamento. Os estudos analisados apontam três aspectos particularmente relevantes para a prática clínica: as dificuldades relacionadas ao reconhecimento precoce da síndrome, a incorporação de terapias capazes de modificar sua evolução e a necessidade de estratégias que reduzam descompensações, hospitalizações e reinternações.

3.1 DESAFIOS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

O diagnóstico da insuficiência cardíaca exige a integração de informações clínicas e exames complementares, uma vez que sinais e sintomas isolados apresentam limitações quanto à especificidade. Dispneia, fadiga, edema periférico e redução da tolerância aos esforços são manifestações frequentes, mas também podem estar presentes em doenças pulmonares, renais, metabólicas e em outras condições cardiovasculares. Essa sobreposição pode dificultar o reconhecimento da síndrome, principalmente entre idosos e pacientes com múltiplas comorbidades.

McDonagh et al. (2021) destacam que a investigação diagnóstica deve associar história clínica, exame físico, eletrocardiograma, exames laboratoriais, peptídeos natriuréticos e ecocardiografia. Os peptídeos natriuréticos, particularmente BNP e NT-proBNP, possuem importância na avaliação de pacientes com suspeita de insuficiência cardíaca, enquanto a ecocardiografia permite avaliar aspectos estruturais e funcionais do coração e determinar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo.

A classificação conforme a fração de ejeção possui implicações importantes na definição terapêutica. Contudo, a avaliação não deve limitar-se a esse parâmetro. O quadro clínico, a presença de congestão, as comorbidades e outros achados complementares devem ser considerados de forma conjunta. Heidenreich et al. (2022) reforçam a necessidade de avaliação abrangente para definição do diagnóstico e estabelecimento de uma estratégia terapêutica adequada ao perfil clínico do paciente.

Tabela 1 – Principais elementos utilizados na avaliação diagnóstica da insuficiência cardíaca

Elemento avaliado	Principais aspectos	Contribuição para o diagnóstico
História clínica	Dispneia, fadiga, ortopneia, redução da tolerância ao esforço e antecedentes cardiovasculares	Identificação da suspeita clínica e dos fatores de risco
Exame físico	Edema, congestão, alterações da frequência cardíaca e outros sinais clínicos	Avaliação de sinais relacionados à síndrome e à congestão
Eletrocardiograma	Ritmo, frequência e alterações da atividade elétrica cardíaca	Auxilia na investigação etiológica e identificação de alterações cardíacas
BNP/NT-proBNP	Concentração de peptídeos natriuréticos	Auxilia na exclusão ou confirmação da suspeita clínica, conforme o contexto
Ecocardiografia	Estrutura cardíaca, função ventricular e fração de ejeção	Fundamental para caracterização estrutural e funcional
Exames laboratoriais	Função renal, eletrólitos, hemograma, glicemia e outros parâmetros	Identificação de comorbidades e condições associadas

Fonte: Elaborada pelos autores com base em McDonagh et al. (2021) e Heidenreich et al. (2022).

Os achados demonstram, portanto, que o diagnóstico precoce depende não apenas da disponibilidade de exames, mas também da capacidade dos serviços de saúde de reconhecer pacientes sob maior risco e organizar adequadamente a investigação. O atraso nessa identificação pode permitir a progressão da síndrome e favorecer a apresentação inicial em episódios de descompensação que necessitam de atendimento de urgência ou hospitalização.

3.2 AVANÇOS NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

O tratamento da insuficiência cardíaca passou por importantes modificações, especialmente no manejo da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. O objetivo terapêutico deixou de se restringir ao alívio dos sintomas, incorporando estratégias destinadas a reduzir mortalidade, hospitalizações e progressão da doença.

As diretrizes contemporâneas recomendam diferentes classes farmacológicas capazes de modificar o prognóstico de pacientes selecionados. Entre elas encontram-se o inibidor do receptor de angiotensina e neprilisina (ARNI) ou outros moduladores do sistema renina-angiotensina, betabloqueadores baseados em evidências, antagonistas dos receptores mineralocorticoides e inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) (Heidenreich et al., 2022).

A incorporação dos inibidores de SGLT2 representou uma mudança relevante no tratamento da síndrome. No estudo DAPA-HF, McMurray et al. (2019) demonstraram que a dapagliflozina, associada ao tratamento recomendado, reduziu o risco do desfecho composto de piora da insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida, independentemente da presença de diabetes mellitus.

Posteriormente, Packer et al. (2020), no estudo EMPEROR-Reduced, verificaram benefício da empagliflozina na redução do risco combinado de morte cardiovascular ou hospitalização por insuficiência

cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida. Esses resultados contribuíram para consolidar os inibidores de SGLT2 entre as principais estratégias farmacológicas utilizadas no tratamento contemporâneo desses pacientes.

Tabela 2 – Principais estratégias farmacológicas no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

Estratégia terapêutica	Finalidade principal	Evidência/benefício clínico
ARNI ou moduladores do sistema renina-angiotensina	Modulação neuro-hormonal	Redução de eventos cardiovasculares em pacientes elegíveis
Betabloqueadores baseados em evidências	Redução da ativação simpática	Redução de mortalidade e melhora dos desfechos clínicos
Antagonistas dos receptores mineralocorticoides	Bloqueio dos efeitos da aldosterona	Redução de morbidade e mortalidade em pacientes selecionados
Inibidores de SGLT2	Efeitos cardiovasculares e renais	Redução do risco de piora da IC e hospitalização
Diuréticos	Controle da congestão e retenção de líquidos	Melhora dos sintomas e sinais de congestão

Fonte: Elaborada pelos autores com base em McMurray et al. (2019), Packer et al. (2020), McDonagh et al. (2021) e Heidenreich et al. (2022).

Embora existam tratamentos com benefícios bem estabelecidos, sua disponibilidade não garante, isoladamente, resultados adequados. A utilização de doses insuficientes, contraindicações, intolerância, baixa adesão, dificuldades de acompanhamento e barreiras de acesso podem comprometer a implementação do tratamento. A presença de doença renal crônica, hipotensão, distúrbios eletrolíticos e outras condições clínicas também pode exigir individualização e acompanhamento mais cuidadoso.

3.3 HOSPITALIZAÇÕES E FATORES RELACIONADOS À DESCOMPENSAÇÃO

A hospitalização por insuficiência cardíaca geralmente representa um período de maior instabilidade clínica. Congestão pulmonar ou sistêmica, piora da dispneia, edema, alterações hemodinâmicas e comprometimento funcional podem levar o paciente a procurar serviços de emergência e, nos casos mais graves, necessitar de internação.

Diversos fatores podem contribuir para a descompensação, incluindo progressão da doença, infecções, arritmias, síndrome coronariana aguda, hipertensão não controlada, disfunção renal, alterações metabólicas e dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento. A identificação do fator precipitante é importante tanto para o tratamento do episódio agudo quanto para o planejamento de estratégias capazes de prevenir novos eventos.

Além dos fatores estritamente clínicos, condições relacionadas à organização da assistência podem interferir na recorrência das internações. A ausência de acompanhamento após a alta, dificuldades para obtenção ou utilização adequada dos medicamentos, falhas na comunicação entre os diferentes níveis de

atenção e baixa compreensão do paciente acerca da doença podem comprometer a continuidade do tratamento.

Tabela 3 – Fatores associados à descompensação e hospitalização na insuficiência cardíaca

Categoria	Exemplos	Possíveis repercussões
Cardiovasculares	Arritmias, isquemia, hipertensão não controlada	Instabilidade cardiovascular e agravamento dos sintomas
Clínicos	Infecções, disfunção renal e alterações metabólicas	Aumento da sobrecarga fisiológica e descompensação
Terapêuticos	Uso inadequado ou interrupção de medicamentos	Perda do controle clínico
Comportamentais	Dificuldades de adesão às recomendações terapêuticas	Maior risco de congestão e agravamento
Assistenciais	Seguimento insuficiente após a alta e falhas na continuidade do cuidado	Atraso na identificação de sinais de piora
Sociais	Barreiras de acesso aos serviços e medicamentos	Dificuldade para manutenção do tratamento

Fonte: Elaborada pelos autores com base em McDonagh et al. (2021) e Heidenreich et al. (2022).

A análise desses fatores evidencia que a prevenção das hospitalizações não depende exclusivamente do tratamento farmacológico. A insuficiência cardíaca exige acompanhamento longitudinal, no qual mudanças clínicas sejam identificadas antes que evoluam para uma descompensação grave.

3.4 ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES E REINTERNAÇÕES

A redução das hospitalizações envolve intervenções realizadas durante todo o acompanhamento, incluindo o período de estabilidade clínica, a internação e, especialmente, a transição para o cuidado ambulatorial após a alta. A hospitalização pode ser utilizada como oportunidade para reavaliar o diagnóstico, investigar fatores precipitantes, revisar o esquema terapêutico e orientar o paciente e seus familiares.

A educação em saúde assume papel importante nesse processo. O paciente deve ser orientado a reconhecer manifestações de piora, como aumento progressivo da dispneia, edema e redução da capacidade funcional, procurando assistência antes que a descompensação alcance maior gravidade. A adesão medicamentosa e o acompanhamento das comorbidades também devem fazer parte das orientações.

O acompanhamento multiprofissional favorece a abordagem das diferentes necessidades apresentadas pelos pacientes. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais podem contribuir para a otimização do tratamento, educação em saúde, reabilitação, acompanhamento da adesão e identificação de dificuldades que interfiram no controle da doença.

Tabela 4 – Estratégias relacionadas à prevenção de novas hospitalizações

Estratégia	Aplicação no cuidado	Resultado esperado
Otimização do tratamento	Adequação das terapias conforme indicação clínica	Melhor controle da doença e redução de eventos
Educação do paciente	Orientação sobre sintomas, medicamentos e autocuidado	Reconhecimento mais precoce da descompensação
Seguimento após a alta	Reavaliação clínica e terapêutica	Identificação precoce de instabilidade
Controle das comorbidades	Manejo das condições associadas	Redução de fatores precipitantes
Assistência multiprofissional	Integração entre diferentes áreas do cuidado	Maior continuidade e integralidade da assistência
Transição do cuidado	Articulação entre hospital e acompanhamento ambulatorial	Redução de falhas assistenciais após a alta

Fonte: Elaborada pelos autores com base em McDonagh et al. (2021) e Heidenreich et al. (2022).

3.5 SÍNTESE DOS ACHADOS

Os resultados da literatura analisada mostram que os desafios relacionados à insuficiência cardíaca são interdependentes. O diagnóstico tardio pode retardar o início do tratamento; a implementação incompleta das terapias recomendadas pode favorecer a progressão da doença; e falhas no acompanhamento podem contribuir para descompensações e hospitalizações recorrentes.

Ao mesmo tempo, os avanços terapêuticos das últimas décadas demonstram que parte dessa carga pode ser modificada. Estudos como DAPA-HF e EMPEROR-Reduced forneceram evidências importantes para a ampliação das estratégias farmacológicas, enquanto as diretrizes atuais reforçam a necessidade de integrar tratamento medicamentoso, manejo das comorbidades, educação do paciente e acompanhamento longitudinal (McMurray et al., 2019; Packer et al., 2020; McDonagh et al., 2021; Heidenreich et al., 2022).

Dessa forma, a redução das hospitalizações por insuficiência cardíaca deve ser compreendida como resultado de um conjunto de ações e não de uma intervenção isolada. Diagnóstico oportuno, terapêutica baseada em evidências, acesso ao tratamento, participação do paciente, acompanhamento multiprofissional e adequada transição entre os níveis de atenção constituem elementos complementares. A articulação dessas medidas pode favorecer maior estabilidade clínica, diminuir episódios de descompensação e contribuir para melhores resultados assistenciais e qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida neste capítulo permitiu discutir os principais desafios relacionados ao diagnóstico precoce, ao tratamento e à redução das hospitalizações em pacientes com insuficiência cardíaca. Os achados da literatura demonstram que, apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, a síndrome permanece como importante problema de saúde, especialmente por sua associação com elevada morbidade, comprometimento funcional, mortalidade e necessidade recorrente de atendimento hospitalar.

Em relação ao diagnóstico, verificou-se que a diversidade das manifestações clínicas constitui uma das principais dificuldades para a identificação precoce da doença. Sintomas como dispneia, fadiga, edema e intolerância aos esforços não são exclusivos da insuficiência cardíaca e podem ocorrer em diferentes condições clínicas. Dessa forma, a avaliação adequada depende da associação entre história clínica, exame físico, exames laboratoriais, peptídeos natriuréticos e métodos de imagem, com destaque para a ecocardiografia. A caracterização correta do perfil clínico e funcional do paciente torna-se fundamental para orientar as decisões terapêuticas e estabelecer o acompanhamento mais adequado.

No campo terapêutico, as evidências analisadas demonstram uma evolução importante no manejo da insuficiência cardíaca, sobretudo nos pacientes com fração de ejeção reduzida. A incorporação de diferentes classes farmacológicas capazes de modificar o curso da doença ampliou as possibilidades de redução da mortalidade e das hospitalizações. Entretanto, os benefícios observados nos estudos dependem da aplicação dessas estratégias na prática assistencial, o que envolve acesso aos medicamentos, avaliação das contraindicações, ajuste terapêutico, adesão do paciente e acompanhamento clínico regular.

A recorrência das hospitalizações mostrou-se relacionada a múltiplos fatores, não se restringindo à progressão da disfunção cardíaca. Infecções, arritmias, alterações da função renal, controle inadequado de comorbidades, dificuldades de adesão e falhas na continuidade da assistência podem contribuir para episódios de descompensação. Nesse sentido, a prevenção de novas internações requer uma abordagem ampliada, capaz de integrar tratamento farmacológico, educação em saúde, acompanhamento multiprofissional e adequada transição do cuidado após a alta hospitalar.

Como contribuição, este estudo reúne e articula conhecimentos relevantes para a compreensão da insuficiência cardíaca a partir de três dimensões diretamente relacionadas: reconhecimento oportuno da doença, tratamento baseado em evidências e prevenção das hospitalizações. Essa perspectiva reforça que os resultados clínicos dependem não apenas dos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis, mas também da organização da assistência e da continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Conclui-se que o enfrentamento da insuficiência cardíaca exige acompanhamento contínuo e individualizado, com participação ativa do paciente e integração entre profissionais e serviços de saúde. O reconhecimento precoce das alterações clínicas, a utilização adequada das terapias recomendadas e a identificação dos fatores associados às descompensações representam caminhos fundamentais para reduzir hospitalizações potencialmente evitáveis e favorecer melhor qualidade de vida.

Para pesquisas futuras, recomenda-se ampliar a investigação sobre estratégias de acompanhamento após a alta hospitalar, adesão ao tratamento, atuação de equipes multiprofissionais e utilização de tecnologias para monitoramento dos pacientes. Também são necessários estudos que avaliem a implementação das recomendações das diretrizes em diferentes contextos assistenciais, especialmente no

âmbito do Sistema Único de Saúde, permitindo identificar barreiras de acesso e estratégias aplicáveis à realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

BOZKURT, Biykem et al. Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure. **Journal of Cardiac Failure**, v. 27, n. 4, p. 387-413, 2021. DOI: 10.1016/j.cardfail.2021.01.022.

GREENE, Stephen J. et al. Medical therapy for heart failure with reduced ejection fraction: the CHAMP-HF Registry. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 72, n. 4, p. 351-366, 2018. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.04.070.

HEIDENREICH, Paul A. et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. **Circulation**, v. 145, n. 18, p. e895-e1032, 2022. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001063.

JANUZZI JR., James L. et al. Natriuretic peptide testing for heart failure. **Circulation**, v. 135, n. 16, p. e1014-e1024, 2017.

MCDONAGH, Theresa 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/eurheartj/ehab368.

MCDONAGH, Theresa A. et al. 2023 Focused update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. **European Heart Journal**, v. 44, n. 37, p. 3627-3639, 2023. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad195.

MCMURRAY, John J. V. et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. **The New England Journal of Medicine**, v. 371, n. 11, p. 993-1004, 2014. DOI: 10.1056/NEJMoa1409077.

MCMURRAY, John J. V. et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. **The New England Journal of Medicine**, v. 381, n. 21, p. 1995-2008, 2019. DOI: 10.1056/NEJMoa1911303.

PACKER, Milton et al. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 15, p. 1413-1424, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2022190.

ROHDE, Luis Eduardo Paim et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018. DOI: 10.5935/abc.20180190.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

SAVARESE, Gianluigi et al. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. **Cardiovascular Research**, v. 118, n. 17, p. 3272-3287, 2023. DOI: 10.1093/cvr/cvac013.

SOLOMON, Scott D. et al. Dapagliflozin in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. **The New England Journal of Medicine**, v. 387, n. 12, p. 1089-1098, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2206286.

TROMP, Jasper et al. A systematic review and network meta-analysis of pharmacological treatment of heart failure with reduced ejection fraction. **JACC: Heart Failure**, v. 10, n. 2, p. 73-84, 2022. DOI: 10.1016/j.jchf.2021.09.004.

ZANNAD, Faiez et al. SGLT2 inhibitors in patients with heart failure with reduced ejection fraction: a meta-analysis of the EMPEROR-Reduced and DAPA-HF trials. **The Lancet**, v. 396, n. 10254, p. 819-829, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31824-9.