

A insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida: Uma revisão de literatura sobre perfil epidemiológico e estratégias de cuidado

Heart failure with reduced ejection fraction: A literature review on epidemiological profile and care strategies

Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida: una revisión de la literatura sobre el perfil epidemiológico y las estrategias de atención

Recebido: 11/11/2025 | Revisado: 18/11/2025 | Aceitado: 19/11/2025 | Publicado: 21/11/2025

Nathalia de Souza Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6061-914X>
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil
E-mail: fernandes.ns@hotmail.com

Flávia Helena Fornazeiro Abegão

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1563-5318>
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil
E-mail: flaviahelena8@hotmail.com

Kênio Salgueiro Okamura

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0110-6534>
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil
E-mail: keniosalgueiro@gmail.com

Isabella Marcondes Ibrahim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4211-8328>
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil
E-mail: isabella_ibrahim@hotmail.com

Vanessa Bernardo Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4136-1192>
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil
E-mail: vanessa.bernardonunes@gmail.com

Carolina Figueroa de Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1996-1069>
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil
E-mail: carolfbrito@gmail.com

Resumo

A insuficiência cardíaca é uma das doenças do sistema cardiovasculares que mais abrange o perfil da morbidade e o aumento da sua prevalência, tornando essa condição como um grande problema de saúde pública. O objetivo geral dessa revisão é analisar e sintetizar o conhecimento científico atual sobre o perfil epidemiológico, a fisiopatologia e as estratégias de tratamento da Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), com ênfase nos determinantes sociais da saúde enfatizando o tratamento farmacológico e não-farmacológico da ICFER de acordo com as diretrizes atuais. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas de acesso público, incluindo o Google Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online), e a ferramenta de referência clínica UpToDate. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2024 e contemplou publicações nos últimos cinco a dez anos, priorizando artigos, diretrizes e revisões sistemáticas mais recentes para garantir a relevância das informações. É evidente a necessidade de abordar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no manejo do paciente com IC. Fatores como acesso limitado a recursos, baixa literacia em saúde e problemas financeiros adicionam estresse, comprometem o autocuidado e reduzem o acesso a cuidados de qualidade, impactando o prognóstico. Torna-se imperativo que o cuidado da ICFER transcenda o tratamento farmacológico (o "tratamento quádruplo" uso de iSGLT2) e incorpore estratégias ativas para mitigar o impacto dos DSS, como programas de educação em saúde e busca ativa de pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca (IC); Fração de Ejeção Reduzida (ICFER); Epidemiologia e Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Abstract

Heart failure is one of the cardiovascular diseases with the most pronounced morbidity profile and increasing prevalence, making it a major public health problem. The overall objective of this review is to analyze and synthesize current scientific knowledge on the epidemiological profile, pathophysiology, and treatment strategies for Reduced

Ejection Fraction Heart Failure (RIHF), with an emphasis on the social determinants of health, highlighting the pharmacological and non-pharmacological treatment of RIHF according to current guidelines. This is an exploratory-descriptive study. The bibliographic search was conducted in publicly accessible electronic databases, including Google Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online), and the UpToDate clinical reference tool. Data collection was carried out in August 2024 and included publications from the last five to ten years, prioritizing more recent articles, guidelines, and systematic reviews to ensure the relevance of the information. It is evident that addressing the Social Determinants of Health (SDH) in the management of patients with heart failure (HF) is necessary. Factors such as limited access to resources, low health literacy, and financial problems add stress, compromise self-care, and reduce access to quality care, impacting prognosis. It becomes imperative that the care of reduced ejection fraction (HFrEF) transcends pharmacological treatment (the "quadruple therapy" using SGLT2 inhibitors) and incorporates active strategies to mitigate the impact of SDH, such as health education programs and active patient outreach.

Keywords: Heart Failure (HF); Reduced Ejection Fraction (HFrEF); Epidemiology and Social Determinants of Health (SDH).

Resumen

La insuficiencia cardíaca es una de las enfermedades cardiovasculares con mayor morbilidad y prevalencia creciente, lo que la convierte en un importante problema de salud pública. El objetivo general de esta revisión es analizar y sintetizar el conocimiento científico actual sobre el perfil epidemiológico, la fisiopatología y las estrategias de tratamiento de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFER), con énfasis en los determinantes sociales de la salud, destacando el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la ICFER según las guías clínicas vigentes. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo. La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos electrónicas de acceso público, como Google Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online) y la herramienta de referencia clínica UpToDate. La recopilación de datos se llevó a cabo en agosto de 2024 e incluyó publicaciones de los últimos cinco a diez años, priorizando los artículos, guías y revisiones sistemáticas más recientes para garantizar la relevancia de la información. Es evidente la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud (DSS) en el manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Factores como el acceso limitado a recursos, el bajo nivel de alfabetización en salud y los problemas financieros aumentan el estrés, dificultan el autocuidado y reducen el acceso a una atención de calidad, lo que repercute en el pronóstico. Por ello, resulta imperativo que la atención de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFER) vaya más allá del tratamiento farmacológico (la «terapia cuádruple» con inhibidores de SGLT2) e incorpore estrategias activas para mitigar el impacto de los determinantes sociales de la salud (DSS), como programas de educación para la salud y la divulgación activa a los pacientes.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca (IC); Fracción de eyección reducida (ICFER); Epidemiología y determinantes sociales de la salud (DSS).

1. Introdução

A insuficiência cardíaca é uma das doenças do sistema cardiovasculares que mais abrange o perfil da morbidade e o aumento da sua prevalência torna essa condição como um grande problema de saúde pública (Carvalho *et al* 2017).

É notável que a partir da inversão da pirâmide demográfica com a perspectiva maior do envelhecimento da população juntamente com as mudanças no estilo vida, como: industrialização de alimentos, tabagismo, sedentarismo e obesidade são fatores predisponentes para o desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes, doença coronariana e finalmente a insuficiência cardíaca como complicação final de todas elas (Cestari *et al* 2022).

Estima-se que 6,4 milhões de brasileiros sofram de insuficiência cardíaca (Fernandes *et al* 2020).

De acordo com Peterson *et al* (2021), pacientes com insuficiência cardíaca quando não tratados de forma adequada, com acompanhamento multidisciplinar são tendentes a descompensações mais frequentes e aumentam as taxas de re-internações, gerando um alto custo para o Sistema Único de Saúde.

Braunwald 2018, também nos traz essa referência que a insuficiência cardíaca em todo o mundo está alcançando proporções epidêmicas onde o aumento da taxa de incidência e prevalência vêm crescendo a cada ano e conseqüentemente o número de hospitalizações, óbitos e enormes custos aos serviços de saúde.

O ambulatório de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida faz parte da assistência clínica cardiológica oferecida pelo Hospital Universitário Maria Pedrossian sendo responsável pelo seguimento utilizando evidências clínicas comprovadas e atualizadas que contribuem para a diminuição da mortalidade e das taxas de hospitalizações.

Sendo assim, o objetivo geral é analisar e sintetizar o conhecimento científico atual sobre o perfil epidemiológico, a fisiopatologia e as estratégias de tratamento da Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), com ênfase nos determinantes sociais da saúde enfatizando o tratamento farmacológico e não-farmacológico da ICFER de acordo com as diretrizes atuais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter exploratório-descritivo, cujo objetivo é sintetizar o conhecimento científico atual sobre a Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER).

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta em artigos científicos (Snyder, 2019) numa pesquisa de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) de revisão com pouca sistematização e do tipo Revisão Narrativa da Literatura (Rother, 2007).

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas de acesso público, incluindo o Google Scholar, SciELO (Scientific Electronic Library Online), e a ferramenta de referência clínica UpToDate. Além disso, foram consultadas as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) sobre Insuficiência Cardíaca e dados epidemiológicos do DATASUS (Ministério da Saúde).

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2024 e contemplou publicações nos últimos cinco a dez anos, priorizando artigos, diretrizes e revisões sistemáticas mais recentes para garantir a relevância das informações, como o uso de iSGLT2.

Para a busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) / *Medical Subject Headings* (MeSH) e suas combinações, nos idiomas português e inglês, com foco nos temas centrais da revisão.

Os critérios de Inclusão foram: artigos completos (originais e de revisão), capítulos de livros e diretrizes. Publicações que abordem a etiologia, fisiopatologia, classificação (ICFER), tratamento e/ou epidemiologia da Insuficiência Cardíaca. Textos disponíveis gratuitamente para leitura integral. Publicações nos idiomas português e inglês.

Os critérios de Exclusão foram: estudos que abordassem exclusivamente Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) ou Levemente Reduzida (ICFElm/ICFEmr), exceto quando a comparação era relevante para a ICFER.

Resumos de eventos, teses, dissertações ou editoriais que não apresentassem dados de análise aprofundada.

3. Resultados e Discussão

A definição dos determinantes sociais da saúde para o OMS é caracterizada pelas condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. O processo saúde-doença está vinculado definição de saúde que é considerada o bem-estar físico, psíquico e social de um indivíduo na sociedade e que por sua vez são interligados aos fatores determinantes e condicionantes da saúde (Carvalho *et al.*, 2017).

Segundo Krumhloz; Hunt; Dardas (2023), é de extrema importante a abordagem dos determinantes sociais nos cuidados para pacientes com insuficiência cardíaca. A inclusão de estratégias para rastrear os determinantes sociais podem impactar a médio a longo no plano de cuidado desse paciente, visto que as circunstâncias desfavoráveis como: acesso limitado a alimentos, moradia e transporte; educação e literacia em saúde reduzidas; falta de apoio social; e problemas financeiros.

Esses desafios acrescentam stress à vida dos pacientes, retiram tempo e recursos do autocuidado das condições clínicas, competem com as necessidades médicas e reduzem o acesso a cuidados de saúde de alta qualidade.

De acordo com Emmons-Bell; Johnson; Roth, 2022, a prevalência e incidência da insuficiência cardíaca variam consideravelmente conforme a região, demografia e condições socioeconômicas.

A insuficiência cardíaca afeta milhões de indivíduos em todo o mundo representando assim um importante problema de saúde pública. A sua prevalência está em ascensão devido ao envelhecimento populacional e as comorbidades associadas à sua etiologia (Silva *et al.*, 2024).

Observa-se no decorrer dos anos um aumento da prevalência em países subdesenvolvidos à medida que a expectativa de vida aumente. Isso ocorre devido os fatores de risco para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca, tais como a hipertensão arterial, doença cardíaca isquêmica, síndrome metabólica, obesidade e sedentarismo (Emmons-Bell; Johnson; Roth, 2022).

A insuficiência cardíaca (IC) é a incapacidade do coração em bombear o sangue de forma adequada para suprir as demandas metabólicas dos tecidos, utilizando pressões elevadas. É uma síndrome que pode surgir de alterações na estrutura ou no funcionamento do coração e se manifesta por meio de sinais e sintomas característicos, decorrentes da diminuição do fluxo sanguíneo do coração e/ou das pressões elevadas durante o repouso ou atividade física (Marcondes *et al* 2021).

A apresentação clínica da IC é caracterizada por sinais e sintomas que sugerem o acúmulo de líquidos de forma sistêmica, isso inclui: dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna, edema de membros inferiores, dor abdominal por congestão hepática e a ascite. A queda do débito cardíaco leva a fraqueza, fadiga e alteração da função renal por ativação do sistema renina angiotensina aldosterona (Braunwald, 2018).

Os critérios de Framingham são comumente usados para identificar pacientes com IC, apesar da excelente especificidade são poucas sensíveis devido a dependência da evidência de congestão em repouso. Geralmente pacientes bem compensados que são adequadamente manejados não apresentarão muitos desses sinais e sintomas, independentemente da FEVE (Colluci *et al* 2022).

Segundo a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (Rohde, 2018) a classificação é comumente categorizada de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) onde denomina-se: IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) aquelas menores que 40%; IC com fração de ejeção intermediária (ICFEmr) entre 41 a 49% e IC com fração de ejeção preservada (ICFEp) com fração de ejeção maior ou igual a 50%.

De acordo com Marcondes *et al* 2021, na atualização de tópicos emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência cardíaca houve uma alteração da denominação na classificação da ICFEmr para Insuficiência cardíaca de fração de ejeção levemente reduzida (ICFEIm).

Como descrito em Rhode 2018 e Silva 2024, a IC possui estágios que refletem a progressão e o prognóstico da doença, onde as intervenções propostas variam de acordo com a classificação do paciente. O grupo A trata-se de pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca, não possuem sinais ou sintomas, sem alterações cardíacas e biomarcadores negativos. O grupo B é considerado o estágio pré-IC, pois são pacientes assintomáticos, mas com cardiopatia estrutural, com fator de risco e alteração de biomarcadores. Estágio C são pacientes que possuem insuficiência cardíaca sintomática prévia ou atual. O grupo D é caracterizado por pacientes com sintomas graves que interferem nas atividades diárias com limitação funcional importante associados a hospitalizações por IC.

O tratamento da IC parte do princípio direcionado em relação o estágio da doença e na FEVE em que o indivíduo se encontra. O controle de fatores de riscos como hipertensão, diabetes e a obesidade bem como a mudança do estilo de vida para o estágio A. Pacientes no estágio B, o tratamento visa prevenir o surgimento de sintomas e inclui além do tratamento do estágio A à associação de medicamentos, como inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA) ou bloqueadores dos

receptores de angiotensina II (BRA), estatinas e beta-bloqueadores. Pacientes no estágio C, o objetivo é reduzir sintomas e a morbimortalidade, com o uso de medicamentos e dispositivos ou procedimentos, se necessário. No estágio D o foco é o controle dos sintomas e a melhora da qualidade de vida por meio de terapias avançadas e cuidados paliativos (Marcondes 2021 e Colluci 2022).

Recentemente, o estudo EMPEROR-PRESERVED comprovou evidência no uso de inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose-2 (iSGLT2), como a empagliflozina, demonstrando benefícios no tratamento tanto da ICFER quanto da ICFEP, mesmo na ausência de diabetes mellitus, diminuindo risco de descompensação da IC, reduzindo hospitalizações e reinternações além da redução da mortalidade cardíaca (Marcondes 2021).

Rodhe et al (2021) retrata que o manejo da Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) no Estágio C evoluiu significativamente, priorizando o tratamento quádruplo otimizado. Este tratamento visa a máxima redução da morbimortalidade e se baseia em quatro classes de medicamentos essenciais, que devem ser implementadas e tituladas para as doses-alvo conforme a tolerância do paciente.

Os quatro pilares do tratamento farmacológico atual para a ICFER são: 1) Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (iECA), Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA) ou, preferencialmente, Inibidores da Neprilisina e do Receptor de Angiotensina (INRA); 2) Beta-bloqueadores; 3) Antagonistas dos Receptores de Mineralocorticoides (ARM); e 4) Inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose-2 (iSGLT2), como a empagliflozina e a dapagliflozina (Cardiol, 2021).

A eficácia do tratamento farmacológico da ICFER é potencializada pela abordagem multidisciplinar. O manejo ideal de pacientes com IC ultrapassa a prescrição de medicamentos, requerendo intervenções que abordem a complexa interconexão entre as condições clínicas e os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (Krumhloz, Hunt, Dardas 2023).

Uma estratégia vital focada em serviços de referência é a transição de Cuidado efetiva. Estudos mostram que o retorno precoce à consulta ambulatorial (idealmente em até 7 a 15 dias) após uma internação por IC descompensada é uma medida de alto valor que pode reduzir drasticamente as taxas de reinternação. A busca ativa por pacientes faltosos e o planejamento de alta estruturado são componentes dessa transição. Portanto, o estabelecimento de fluxos de retorno programado é uma necessidade clínica imperativa para centros que atendem pacientes de alto risco, como o ambulatório do Hospital Universitário (Cardiol, 2021).

Portanto, diante do descrito e da suma importância a nível de saúde pública, fica claro o reconhecimento das particularidades dos pacientes com ICFER que recebem atendimento no ambulatório do Hospital Universitário para avaliar as possibilidades de melhorias na assistência médica e multidisciplinar prestada nesse serviço, justificando a abordagem do tema na abordagem da literatura.

4. Considerações Finais

A revisão retrata que a ascensão da IC, em especial a Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), está intimamente ligada ao envelhecimento populacional e ao aumento das comorbidades (como hipertensão, diabetes e obesidade) que configuram fatores de risco.

É evidente a necessidade de abordar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no manejo do paciente com IC. Fatores como acesso limitado a recursos, baixa literacia em saúde e problemas financeiros adicionam estresse, comprometem o autocuidado e reduzem o acesso a cuidados de qualidade, impactando o prognóstico.

Torna-se imperativo que o cuidado da ICFER transcenda o tratamento farmacológico (o "tratamento quádruplo" uso de iSGLT2) e incorpore estratégias ativas para mitigar o impacto dos DSS, como programas de educação em saúde e busca ativa de pacientes.

Referências

- Braunwald. (2018). Tratado de doenças cardiovasculares / Douglas L. Mann ... [et al.]; [tradução Gea – Consultoria Editorial]. (10.ed). Editora Elsevier.
- Carvalho, C. A. *et al* (2017). Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde/Regi Marina Soares Reis (Org.). Editora EDUFMA. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.
- Cestari, V. R. F., Garces, T. S., Sousa, G. J. B., Maranhão, T. A., Souza Neto, J. D., Pereira, M. L. D., Pessoa, V. L. M. de P., Sales, J. T. L., Florêncio, R. S., Souza, L. C. de ., Vasconcelos, G. G. de ., Sobral, M. G. V., Damasceno, L. L. V., & Moreira, T. M. M.. (2022). Distribuição Espacial de Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil, 1996-2017. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 118(1), 41–51. <https://doi.org/10.36660/abc.20201325>
- Colucci, W. S., Borlaug, B. A., Gottlieb, S. S. & Dardas, T. F. (2022). Insuficiência Cardíaca: manifestações clínicas e diagnóstico em adultos. Reimpressão oficial de UpToDate. www.uptodate.com © 2024 UpToDate, Inc. e/ou suas afiliadas. Todos os direitos reservados. Doi: 10.34119/bjhrv7n4-169. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71606>.
- Emmons-Bell, S., Johnson, C. & Roth, G. (2022). Prevalence, incidence and survival of heart failure: a systematic review. *Heart*. 108(17), 1351-60.
- Fernandes, A. D. F., Fernandes, G. C., Mazza, M. R., Knijnik, L. M., Fernandes, G. S., Vilela, A. T., Badiye, A. & Chaparro, S. V. (2020). Insuficiência Cardíaca no Brasil Subdesenvolvido: Análise de Tendência de Dez Anos. *Arq. Bras. Cardiol*. 114(2), 222-31.
- Krumhloz, H., Hunt, S. A. & Dardas, T. F. (2023). Estratégias baseadas em sistemas para reduzir hospitalizações em pacientes com insuficiência cardíaca. Systems-based strategies to reduce hospitalizations in patients with heart failure – UpToDate.
- Marcondes-Braga *et al*. (2021). Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca. *Arq. Bras. Cardiol*. 116(6), 1174-212.
- Pereira, A. S. *et al*. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Petersen, L. C. *et al* (2021). Sobrevida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda e Fração de Ejeção Intermediária em um País em Desenvolvimento – Estudo de Coorte no Sul do Brasil. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 116(1), 14–23. <https://doi.org/10.36660/abc.20190427>.
- Rohde, L. E. P. *et al*. (2018). Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq. Bras. Cardiol*. 111(3), 436-539.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20(2), 5-6.
- Silva, B. N. *et al*. (2024). Insuficiência cardíaca: uma revisão de literatura sobre a etiologia, fisiopatologia, padrões epidemiológicos e estratégias avançadas de tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*. 7(4), e71606.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 104, 333-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.