

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: PRINCIPAIS IMPACTOS

Amanda Olinda Oliveira¹;

<https://orcid.org/0009-0000-4790-6609>

Ana Georgina Amaro Alencar Bezerra Matos²;

<https://orcid.org/0000-0003-3478-1573>

Ewerton Yago de Sousa Rodrigues³;

<https://orcid.org/0009-0000-0814-8200>

Francivânia Vieira da Silva⁴;

Iary Silvestre de Alencar⁵;

<https://orcid.org/0009-0000-4624-5570>

Júlio César Silva⁶;

<https://orcid.org/0000-0003-3602-3776>

Luis Henrique Leandro Soares⁷;

<http://lattes.cnpq.br/5943652008925796>

Maria Clara Alcantara de Freitas⁸;

<http://lattes.cnpq.br/9478394339702750>

Priscilla Ramos Freitas⁹;

<https://orcid.org/0000-0003-4047-4836>

Raimundo Luiz Silva Pereira¹⁰;

<https://orcid.org/0000-0001-8205-7120>

Rakel Olinda Macedo da Silva¹¹;

<http://lattes.cnpq.br/0146961314135080>

Sheila Alves Gonçalves¹²;

<https://orcid.org/0000-0001-9263-4964>

Vinícius Bezerra de Freitas Pereira¹³;

<http://lattes.cnpq.br/1452926939953353>

Vitória Beatriz Roberto Silva¹⁴.

<https://orcid.org/0009-0004-9118-3101>

RESUMO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica e progressiva que afeta significativamente a qualidade de vida dos idosos, impactando aspectos físicos, mentais e sociais. Este estudo tem como objetivo analisar os principais fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos com IC, bem como as limitações associadas ao estágio da doença e as terapêuticas mais eficazes para sua melhoria. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE® e LILACS. Os achados demonstraram que fatores como sarcopenia, fraqueza muscular inspiratória e transtornos psicossociais, como ansiedade e depressão, contribuem para a piora funcional, o aumento das hospitalizações e a perda da autonomia. A progressão da IC está diretamente relacionada à intensificação das limitações físicas, restringindo atividades diárias e comprometendo o bem-estar. Estratégias terapêuticas, incluindo reabilitação física, fortalecimento muscular, suporte psicossocial e acompanhamento multiprofissional, mostraram-se eficazes na mitigação desses impactos. Além disso, intervenções precoces e programas estruturados de reabilitação cardíaca, aliados à educação para o autocuidado, podem contribuir para a adaptação dos idosos à doença, melhorando sua funcionalidade e qualidade de vida. A implementação de políticas públicas que garantam o acesso a essas estratégias é essencial para um manejo mais eficaz da IC, reduzindo complicações e promovendo um envelhecimento mais saudável e ativo.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Insuficiência cardíaca. Qualidade de vida.

HEART FAILURE AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY: MAIN IMPACTS

ABSTRACT: Heart failure (HF) is a chronic and progressive condition that significantly affects the quality of life of the elderly, impacting physical, mental and social aspects. This study aims to analyze the main factors that influence the quality of life of elderly people with HF, as well as the limitations associated with the stage of the disease and the most effective therapies for its improvement. This is an integrative review carried out in the MEDLINE® and LILACS databases. The findings demonstrated that factors such as sarcopenia, inspiratory muscle weakness and psychosocial disorders, such as anxiety and depression, contribute to functional deterioration, increased hospitalizations and loss of autonomy. The progression of HF is directly related to the intensification of physical limitations, restricting daily activities and compromising well-being. Therapeutic strategies, including physical rehabilitation, muscle strengthening, psychosocial support and multidisciplinary monitoring, have proven effective in mitigating these impacts. Furthermore, early interventions and structured cardiac rehabilitation programs, combined with self-care education, can contribute to the adaptation of elderly people to the disease, improving their functionality and quality of life. The implementation of public policies that guarantee access to these strategies is essential for more effective management of HF, reducing complications and promoting healthier and more active aging.

KEY-WORDS: Elderly. Heart failure. Quality of life.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) destacam-se pelo alto índice de mortalidade, correspondendo a 31% de todas as causas de mortes no mundo. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mostram que cerca de 85% das mortes tiveram como causa principal o infarto agudo do miocárdio (IAM) e os acidentes vasculares cerebrais (AVC). É importante destacar que, das 17 milhões de mortes causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no mundo, 37% estão relacionadas ao conjunto das DCV (Toledo *et al.*, 2023).

Os fatores de risco cardiovascular envolvem diversos aspectos, tais como: hereditariedade, gênero, idade, e doenças crônicas prévias (Hipertensão, Diabetes, Dislipidemia e Obesidade). Além disso, a situação socioeconômica e o estilo de vida, são importantes fatores de risco modificáveis que podem contribuir para acentuar os riscos cardiovasculares (Passaglia *et al.*, 2022).

Dentre as DCV, destaca-se a insuficiência cardíaca (IC). Essa pode ser classificada como uma síndrome crônica e progressiva, caracterizada por mudanças estruturais ou funcionais do coração. Essas modificações vão resultar em alterações da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEV), que pode ser especificado em IC com fração de ejeção reduzida (ICFER), IC com fração de ejeção intermediária (ICFEi) ou IC com fração de ejeção preservada (ICFEp) (Alataş *et al.*, 2021).

Dessa forma, a ICFER é classificada quando a fração de ejeção (FE) for menor que 40%, a ICFEi quando FE estiver entre 40% a 49% e ICFEp quando os valores da FE estiverem maiores do que 50%. Essa classificação possui grande relevância, pois a mortalidade associada com IC, bem como a demanda de internação por esse motivo, está estreitamente relacionada com a avaliação da FE do ventrículo esquerdo, que é utilizado para fins de diagnóstico, estabelecimento de tratamento e prognóstico dessa síndrome (Dutra *et al.*, 2022).

A insuficiência cardíaca é a última fase comum em diversas doenças cardiovasculares. Ela gera a nível mundial elevados custos ao sistema de saúde, além de apresentar altas taxas de morbidade e mortalidade. Estimativas indicam que aproximadamente 64,3 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com essa patologia (Ribeiro *et al.*, 2024). No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mostram um total de 207.007 internações por IC e 24.274 óbitos no período de janeiro a dezembro de 2023, dessas, 152.460 internações e 20.250 óbitos ocorreram entre idosos, evidenciando, a relevância dessa doença no grupo destacado (Brasil, 2024).

A IC impacta de forma desfavorável a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) nos campos físico, mental e social. Dessa forma, a QVRS em pacientes com IC é reduzida, mesmo quando equiparada com pacientes com idade e gênero similares com outras distúrbios contínuos debilitantes. No cenário atual, muitos portadores de IC valorizam a melhora da QVRS, após o tratamento, como tão importante quanto o prolongamento da vida,

ou até mesmo mais (Huang *et al.*, 2023).

Nesse viés, os idosos apresentam maiores impactos na qualidade de vida, bem como maior propensão a complicações relacionadas à IC. Assim, o avançar da idade pode ser considerado um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de DCV, pois o envelhecimento cardiovascular é uma consequência inerente do processo natural do envelhecimento biológico, sendo inevitável com o passar do tempo (Silva e Oliveira, 2021).

Logo, emerge a seguinte questão norteadora: Como a insuficiência cardíaca impacta na qualidade de vida dos idosos?

Este estudo justifica-se pela necessidade de compreender mais profundamente como a insuficiência cardíaca afeta a qualidade de vida dos idosos, considerando que, além dos sintomas clínicos, os pacientes enfrentam desafios relacionados à independência, à realização de atividades diárias e à integração social. A perda da autonomia, comum em idosos com insuficiência cardíaca, pode acarretar sentimento de impotência, isolamento e depressão, agravando ainda mais o estado geral de saúde.

Dessa forma, investigar como essa condição interfere nos aspectos físicos, emocionais e sociais da vida dos idosos pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de manejo clínico e intervenções que promovam o bem-estar e a melhora na qualidade de vida dessa população. A relevância do tema está no impacto direto que um tratamento mais eficaz e integral pode ter, tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde, ao reduzir internações e complicações associadas à insuficiência cardíaca.

REFERENCIAL TEÓRICO

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Definição e Epidemiologia

A Insuficiência Cardíaca é uma síndrome clínica que apresenta como característica principal a redução da capacidade do coração de suprir as necessidades metabólicas do organismo, tanto em repouso quanto durante atividades (Hortegal, 2023).

Esse distúrbio tem geralmente como fator principal a redução da função contrátil do músculo cardíaco, resultante da diminuição do fluxo sanguíneo coronariano. Entretanto, a insuficiência também pode ser originada pelo comprometimento das válvulas cardíacas, pressão externa em torno do coração, alguma patologia muscular cardíaca primária ou qualquer irregularidade que reduza a capacidade do coração de atuar como uma bomba eficiente (Guyton e Hall, 2021).

A fisiopatologia da IC aguda é complexa, pois envolve um desequilíbrio hemodinâmico caracterizado pela redução do débito cardíaco e pelo aumento das pressões de enchimento. A diminuição do débito cardíaco resulta em uma perfusão periférica insuficiente, enquanto o

aumento da pressão capilar pulmonar ocasiona congestão (Siqueira e Salemi, 2024).

Quando a capacidade do coração de bombear sangue é comprometida de forma intensa, o fluxo sanguíneo para os rins se torna insuficiente, com o intuito de que a eliminação de sal e água pelo sistema renal seja equivalente à quantidade ingerida. Em consequência disso, ocorre então uma retenção de líquido que persiste indefinidamente, a menos que intervenções terapêuticas significativas sejam aplicadas a fim de evitar esse resultado. Essa quantidade de líquido excessiva não traz benefício para a circulação, ao invés disso, sobrecarrega o coração já comprometido, resultando no desenvolvimento de edema generalizado, que pode ser extremamente nocivo e, em casos graves, levar até mesmo a morte (Guyton e Hall, 2021).

Tradicionalmente, a classificação da insuficiência cardíaca (IC) fundamenta-se na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), que calcula a proporção do volume diastólico final do ventrículo esquerdo ejetado em cada contração (Hortegal, 2023).

Os pacientes com IC podem ser classificados de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE): IC com FE reduzida (ICFER), IC com FE de faixa intermediária (ICFEi) e IC com FE preservada (ICFEP). Dessa forma, pessoas com a fração de ejeção (FE) menor que 40% são classificadas como ICFER, quando a FE estiver entre 40% a 49% são considerados como ICFEi e ICFEP quando os valores da FE estiverem maiores do que 50%. Essa classificação orienta a definição de abordagens terapêuticas adequadas para cada grupo específico (Alataş *et al.*, 2021).

No contexto epidemiológico, trata-se de uma condição clínica progressiva que acomete cerca de 1 a 3% dos adultos, com elevação substancial da prevalência em populações de idade mais avançada, apresentando taxa maior de 10% em indivíduos com mais de 70 anos de idade. Além disso, a IC é uma das causas que mais contribui para elevadas taxas de internação hospitalar e está associada a um elevado risco de óbito (Tatar *et al.*, 2024).

Em países desenvolvidos, a insuficiência cardíaca transformou-se em um relevante problema de saúde pública. Estima-se que 37,7 milhões de pessoas sejam afetadas globalmente, com uma ocorrência de 2 milhões de novos casos por ano. O Brasil está entre os países com alta taxa de mortalidade hospitalar e apresenta a baixa adesão ao tratamento como a principal causa de readmissão (Teixeira *et al.*, 2023).

De acordo com o DATASUS, o número de internações hospitalares relacionadas à IC no Brasil, de janeiro a agosto de 2024, foram de 132.532, sendo mais impactada a região sudeste com 56.776 internações por IC. Essas internações resultaram em despesas equivalentes a R\$ 327.430.639,42 (Brasil, 2024).

Diagnóstico

O diagnóstico da insuficiência cardíaca abrange múltiplos métodos e exames clínicos e laboratoriais, visando avaliar detalhadamente a função cardíaca e confirmar a existência da patologia.

A avaliação clínica é um fator essencial para o diagnóstico da IC. Dentre as alterações comuns na fase inicial da insuficiência cardíaca, destaca-se que os pacientes apresentam dispneia aos grandes esforços e edema. O edema, inicialmente restrito aos membros inferiores, tende a se estender para outras regiões do corpo e a acompanhar-se de hidropericárdio, hidrotórax e ascite, culminando em anasarca (Brasileiro Filho, 2021).

A insuficiência cardíaca pode ser classificada como direita, esquerda ou global, dependendo do ventrículo primariamente afetado. Na IC direita, ocorre inicialmente uma congestão sistêmica, manifestada por hepatomegalia congestiva e aumento da pressão venosa central (PVC), seguidos de edema nos membros inferiores. Por outro lado, na IC esquerda, a consequência primária é a congestão pulmonar, cuja principal manifestação é a dispneia. Na

insuficiência cardíaca congestiva, os sinais de congestão venosa periférica, como edema nos membros inferiores, e os sintomas de congestão pulmonar, como dispneia, surgem simultaneamente ou em curto intervalo de tempo. Com o avanço da condição, a IC esquerda tende a afetar o ventrículo direito e vice-versa, resultando na evolução para insuficiência cardíaca global, uma vez que formas isoladas de IC não se sustentam a longo prazo (Brasileiro Filho, 2021).

Nesse sentido, destaca-se a importância da solicitação de exames laboratoriais. Essa deve ser realizada, principalmente, na admissão dos pacientes com suspeita de IC, com o objetivo de complementar a avaliação clínica no diagnóstico da IC e colaborar no estabelecimento do perfil, prognóstico e condutas terapêuticas. Dentre os exames laboratoriais, destaca-se a importância dos peptídeos natriuréticos que podem ser utilizados de rotina na avaliação diagnóstica admissional devido ao seu alto valor preditivo de IC. Além desse, outros exames laboratoriais que são relevantes para ser solicitados na admissão do paciente com IC são: troponina, ureia, creatinina, proteína C-reativa, coagulograma, proteínas totais e frações, eletrólitos, hemograma completo, transaminase glutâmico oxalacética (TGO), transaminase glutâmico pirúvica (TGP), bilirrubinas, glicemia, gasometria venosa, lactato e TSH, se o paciente apresentar idade igual ou superior à 60 anos ou suspeita ou doença tireoidiana (Teixeira *et al.*, 2024).

No que se refere aos exames de imagem, destaca-se: eletrocardiograma, ecocardiograma, cintilografia cardíaca e ressonância magnética cardíaca. O ecocardiograma visa avaliar a função do coração, a fração de ejeção e anomalias estruturais; a ressonância magnética cardíaca fornece imagens detalhadas da estrutura e função cardíaca, úteis para identificar causas específicas de insuficiência cardíaca e cintilografia cardíaca é útil para avaliar a perfusão do miocárdio e a função do coração (Marcondes-Braga *et al.*, 2021).

FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida e saúde mental

Atualmente, a Qualidade de Vida (QV) pode ser interpretada de duas maneiras: generalizando-a ou relacionando-a à um campo da saúde. De maneira abrangente, a definição mais reconhecida é a da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a caracteriza como a forma como o indivíduo percebe sua existência, levando em conta seu contexto cultural, princípios, emoções, aspirações e necessidades. Esse conceito abrange diversas dimensões, incluindo o bem-estar físico, mental e social, bem como a interação desses fatores com o meio em que o indivíduo está inserido (Aguiar *et al.*, 2021).

A definição de qualidade de vida relacionada à saúde integra e conecta os elementos presentes na conceituação genérica com aspectos relacionados à doença e às intervenções em saúde. Esse conceito é mais abrangente do que a definição de qualidade de vida proposta pela OMS, pois incorpora, além da percepção de saúde física e mental, outros fatores como a capacidade funcional, os aspectos físicos, sociais, econômicos e demais dimensões vinculadas ao processo saúde-doença (Jaarsma *et al.*, 2020).

A insuficiência cardíaca manifesta-se por sinais e sintomas clínicos definidos pela tríade composta por fadiga, dispneia e edema, os quais comprometem a capacidade física para a execução das atividades da vida cotidiana (Tinoco *et al.*, 2020).

Pessoas acometidas por insuficiência cardíaca enfrentam intenso estresse psicossocial e existencial, decorrente de uma condição patológica progressiva e debilitante que compromete sua capacidade laboral, restringe as interações sociais e exerce impacto negativo significativo sobre sua qualidade de vida. Estudos apontam elevados índices de distúrbios emocionais em indivíduos com insuficiência cardíaca, o que agrava sua morbidade, reduz a qualidade de vida e aumenta a mortalidade. O estresse psicossocial e seus determinantes estão correlacionados a uma intensificação da ativação neuro-hormonal, culminando em piores prognósticos (Cavalcante *et al.*, 2023).

O portador de insuficiência cardíaca apresenta significativa redução em sua qualidade de vida devido à progressão da doença, o que impacta diretamente sua rotina diária. Sendo, portanto, essencial uma análise abrangente tanto da percepção do paciente em relação à patologia quanto das formas pelas quais ela interfere em suas atividades cotidianas (Tinoco *et al.*, 2020).

Para esse propósito, diversos instrumentos têm sido aplicados, destacando-se o Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), uma ferramenta específica para essa condição clínica, de grande utilidade, especialmente na avaliação de pacientes idosos. O MLHFQ pode ser utilizado tanto como um instrumento isolado para avaliar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca quanto para medir o impacto de uma intervenção específica (Aguiar *et al.*, 2021).

Esse instrumento fundamenta-se no grau de interferência da insuficiência cardíaca na qualidade de vida dos pacientes, sendo empregado com o objetivo de promover uma melhoria na resposta adaptativa do indivíduo perante a doença e, consequentemente, elevar sua qualidade de vida (Miranda *et al.*, 2021).

Além disso, a avaliação funcional do paciente é tradicionalmente embasada na manifestação dos sintomas, conforme a Classificação da New York Heart Association (NYHA), a qual, apesar de apresentar certo grau de subjetividade, demonstra uma sólida correlação prognóstica. A Classe Funcional I corresponde a pacientes assintomáticos (ausência de dispneia) durante a realização de atividades habituais. A Classe II refere-se à presença de sintomas desencadeados por atividades rotineiras. Na Classe III, os sintomas manifestam-se diante de esforços mínimos, enquanto na Classe IV, os sintomas estão presentes mesmo em estado de repouso (Scariot *et al.*, 2020).

Examinar as características funcionais e clínicas, bem como sua correlação com a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de pacientes acometidos por insuficiência cardíaca, revela-se de extrema relevância. Isso se deve ao fato de que a avaliação da qualidade de vida tem sido reconhecida como um importante indicador para orientar práticas assistenciais mais eficazes, promover tratamentos apropriados e subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção desse agravo (Machado *et al.*, 2023).

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de estudo de revisão integrativa do tipo descritivo com abordagem qualitativa. A revisão integrativa compreende a análise de estudos relevantes que fundamentam a tomada de decisões e o aperfeiçoamento da prática clínica, possibilitando a síntese do estado atual do conhecimento sobre um tema específico, além de identificar lacunas que necessitam ser preenchidas por meio de novas pesquisas. Esse método de investigação permite a integração de diversos estudos publicados e facilita a obtenção de conclusões abrangentes em relação a uma área específica de estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

O estudo terá um caráter descritivo ao permitir descrever as particularidades de determinada população e/ou o estabelecimento de relações entre as variáveis, através de técnicas padronizadas de coleta de dados (Gil, 2019).

No que se refere à natureza da pesquisa, o enfoque qualitativo permite a aproximação com a realidade, por lidar com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, demonstrando os aspectos mais profundos e complexos das relações, dos processos e dos fenômenos (Minayo, 2013).

Identificação da questão norteadora

O levantamento de dados foi realizado por meio de leitura criteriosa, detalhada e interpretativa de títulos, objetivos e resumos a fim de facilitar o fichamento dos mesmos com as informações referentes ao tema proposto.

Para encontrar respostas apropriadas à pergunta de pesquisa e com vistas a uma melhor definição da população, contexto e/ou situação problema, variáveis de interesses utilizamos a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) para busca dos estudos, descrita no Quadro1.

Quadro1 – Descritores de assunto localizados no MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa segunda estratégia PVO. Crato, CE, Brasil, 2024.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores de assunto
<i>Population</i>	Idosos	<i>Aged</i>
<i>Variables</i>	Insuficiência Cardíaca	<i>Heart Failure</i>
<i>Outcomes</i>	Qualidade de Vida	<i>Quality of Life</i>

Fonte: próprio autor

Dessa forma, formulou-se a seguinte questão norteadora: Como a insuficiência cardíaca impacta na qualidade de vida dos idosos?

O estudo foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de novembro a dezembro de 2024.

Foi utilizado o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) para demonstrar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Critérios de elegibilidade

Foram elegíveis apenas artigos completos, disponíveis gratuitamente em meio eletrônico, indexados em periódicos inseridos nas bases de dados supracitada, na língua inglesa e portuguesa (Brasil) no período de 2020 a 2024.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos observacionais, clínicos, estudos epidemiológicos, com abordagem qualitativa e quantitativa, que descrevam o impacto da qualidade de vida em

pacientes de ambos os sexos com ICC. Foram excluídos estudos em duplicidade, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutoramento, testes piloto e revisões narrativas.

Seleção da amostra

A seleção dos estudos ocorreu conforme os cruzamentos dos descritores encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) seguidos *pelo Medical Subject Headings (MeSH)* “insuficiência cardíaca”; “idosos”; “qualidade de vida” com a associação do operador booleano “AND”.

Posteriormente, foi realizado uma seleção por filtros a partir dos critérios de legibilidade, exclusão e de inclusão. A amostra selecionada foi avaliada a partir da leitura dos títulos e resumos para a coleta final do estudo.

Análise dos dados

Inicialmente após identificar as publicações, foram realizadas apreciações do título, e resumo a fim de analisar a adequação destes com a questão norteadora e objetivos do presente estudo. Os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra minuciosamente e de forma criteriosa, analisando se atendem aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Para essa finalidade, foi utilizado um instrumento criado e validado por Ursi (2005) para extrair informações fundamentais, como: título e ano do artigo, nome do periódico, objetivos propostos, tipo de estudo e principais desfechos. Ressalta-se que ao considerar o delineamento de cada estudo adaptou-se o instrumento para adequar-se a questão pesquisa e extração dos dados essenciais.

Os artigos selecionados foram tabulados e organizados de acordo com os objetivos no Microsoft Excel. Posteriormente, foi feita uma leitura extenuante dos resultados para categoriza-los e analisa-los conforme a discussão da autora.

Aspectos éticos

De acordo com o que preconiza a resolução CNS 466/12, esse trabalho não necessitou de validação do Comitê de Ética e Pesquisa por não utilizar diretamente seres humanos ou modelos animais.

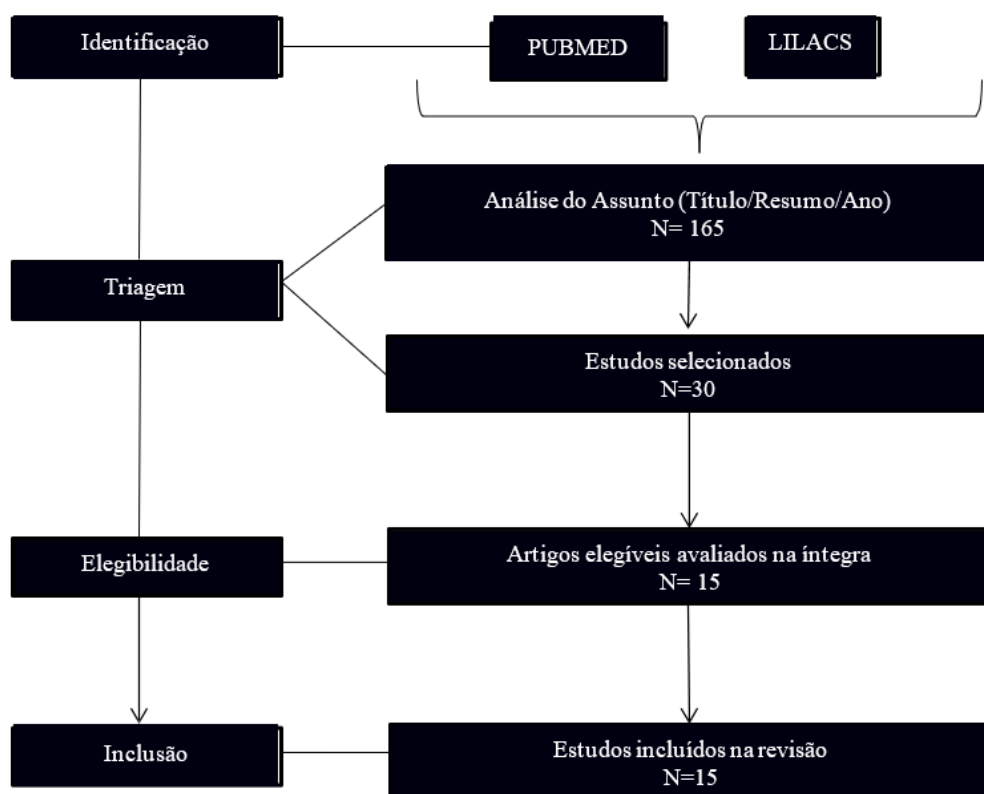
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram identificadas 165 referências primárias nas bases de dados/bibliotecas virtuais selecionadas.

Após a identificação, os artigos foram submetidos a um processo de triagem, por meio de análise do assunto, que incluía leitura do título, resumo e análise segundo critérios de inclusão e exclusão. Nesse processo, os artigos duplicados entre bases de dados e repetidos entre os selecionados foram identificados, tendo sido realizada a seleção definitiva das referências elegíveis para leitura na íntegra.

Utilizou-se o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) para relatar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme representado na Figura 1.

Figura 1 -Seleção dos artigos nas bases de dados. Crato (CE), Brasil (2025).



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os artigos foram lidos de forma crítica e organizados em eixos temáticos que concentravam pela similaridade de seus resultados, são eles:

- ✓ Fatores influenciadores na qualidade de vida de idosos com insuficiência cardíaca;
- ✓ Limitações da qualidade de vida de idosos associados ao estágio da insuficiência

cardíaca;

- ✓ Terapêuticas potencializadoras da qualidade de vida dos idosos com insuficiência cardíaca.

Segue abaixo a discussão contextualizada dos achados apresentados no diagrama dos resultados.

Fatores influenciadores na qualidade de vida de idosos com insuficiência cardíaca

De acordo com estudos analisados verifica-se que a qualidade de vida dos idosos com insuficiência cardíaca (IC) é influenciada por uma interação complexa de fatores clínicos, funcionais e psicossociais. Entre esses, a sarcopenia tem sido amplamente identificada como um dos principais determinantes da piora funcional e prognóstica nesses pacientes.

O estudo de Nascimento *et al.* (2024) destaca que a coexistência de IC e sarcopenia compromete significativamente a capacidade funcional, reduzindo a independência e o bem-estar geral dos indivíduos acometidos. Esse impacto é potencializado pelo sedentarismo decorrente da limitação cardiorrespiratória imposta pela IC, além da presença de comorbidades associadas, que contribuem para um ciclo progressivo de descondicionamento físico e perda funcional.

Dessa forma, a sarcopenia nesses pacientes está diretamente relacionada à redução da autonomia e à piora da qualidade de vida.

Corroborando essa perspectiva, o estudo de Thomaz *et al.* (2024) demonstrou que pacientes submetidos ao treinamento de resistência em circuito (TRC) apresentaram um aumento significativo no consumo de oxigênio de pico (VO_{2pico}), na força muscular e nos escores de qualidade de vida mensurados pelo *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ). Esses achados evidenciam que a preservação da função muscular por meio de exercícios resistidos pode ser uma estratégia eficaz para mitigar os impactos negativos da IC na qualidade de vida.

Além da sarcopenia, a fraqueza muscular inspiratória também se apresenta como um fator determinante na limitação funcional desses pacientes. O estudo de Marchese *et al.* (2020) evidenciou que essa condição está presente em aproximadamente 30% a 50% dos indivíduos com IC e fração de ejeção reduzida (ICFER), estando fortemente correlacionada à limitação ao esforço e à piora da qualidade de vida, especialmente em estágios mais avançados da doença.

Esse achado reforça a importância da musculatura respiratória na progressão da incapacidade funcional, uma vez que o aumento do trabalho respiratório leva à redistribuição do fluxo sanguíneo para o diafragma, reduzindo a perfusão dos músculos periféricos e intensificando a fadiga.

No âmbito psicossocial, há evidências de que sintomas ansiosos são altamente prevalentes entre indivíduos com IC, atingindo cerca de 50% dos pacientes avaliados. Essa alta incidência está diretamente correlacionada a piores escores de qualidade de vida, refletindo o impacto negativo da instabilidade emocional na adaptação à doença crônica.

A literatura destaca a interação bidirecional entre IC e transtornos do humor, indicando que a depressão e a ansiedade não apenas reduzem a qualidade de vida desses pacientes, mas também comprometem a adesão ao tratamento e estão associadas a um maior risco de hospitalizações.

Diante desses achados, fica evidente a necessidade de uma abordagem terapêutica multidimensional que contemple tanto os aspectos físicos quanto os emocionais da IC. Estratégias que combinam programas de fortalecimento muscular, reabilitação cardiorrespiratória e suporte psicossocial são fundamentais para minimizar os impactos negativos da doença e melhorar os desfechos clínicos, promovendo uma melhor qualidade de vida para os idosos com IC (Gomes e Bocchi, 2020).

Limitações da qualidade de vida de idosos associados ao estágio da insuficiência cardíaca

Considerando a análise dos estudos selecionados observa-se que a relação entre as limitações na qualidade de vida dos idosos e o estágio da insuficiência cardíaca (IC) é amplamente documentada na literatura. À medida que a doença progride para estágios mais avançados, os sintomas tornam-se mais debilitantes, impactando diretamente as atividades diárias e o bem-estar geral dos pacientes.

A classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA) é um dos principais instrumentos para avaliar a gravidade da IC e suas repercussões na funcionalidade do paciente. Indivíduos classificados nas classes III e IV da NYHA apresentam maior limitação física, com perda progressiva da autonomia e maior dependência para a realização de atividades cotidianas. Marchese *et al.* (2020) demonstraram que pacientes em estágios avançados da IC apresentam comprometimento significativo da resposta hemodinâmica central, refletindo-se em menor adaptação ao esforço físico. Durante a realização do exercício inspiratório (EI) com diferentes cargas, foi observado um aumento significativo da frequência cardíaca (FC) e do débito cardíaco (DC) nos pacientes que realizaram o exercício com carga de 60%, sugerindo uma maior sobrecarga cardiovascular nesses indivíduos. Já a carga de 30% resultou em uma redução do volume sistólico (VS), indicando que o esforço imposto pode exacerbar as limitações hemodinâmicas nos estágios mais avançados da IC.

Esses achados reforçam que, à medida que a doença progride, há uma piora na capacidade de resposta cardiovascular ao exercício, contribuindo para o declínio funcional e a redução da qualidade de vida.

A história de hospitalizações prévias também se correlaciona com a gravidade da IC e com a piora da qualidade de vida dos pacientes. Gomes e Bocchi (2020) apontam que internações frequentes são um fator preditivo para menor qualidade de vida, possivelmente devido ao impacto da descompensação clínica recorrente e ao estresse psicológico associado a internações repetidas.

Nesse contexto, Figueiredo et al. (2020) destacam que fatores como classe funcional avançada da NYHA (III-IV), internações recorrentes e sintomas de ansiedade são preditores significativos de pior qualidade de vida. A análise multivariada evidenciou que essa piora não se restringe apenas aos aspectos físicos, mas também se estende às dimensões emocionais, especialmente nos pacientes com sintomas de ansiedade e histórico de hospitalizações frequentes.

Além disso, Silva *et al.* (2021) evidenciaram que idosos com IC apresentam um declínio progressivo da capacidade funcional à medida que a doença evolui para estágios mais avançados. Esse declínio foi refletido pelo aumento dos escores do MLHFQ, que passaram de $50,98 \pm 15,52$ para $61,76 \pm 19,95$ ao longo do período de acompanhamento, indicando piora na qualidade de vida, sobretudo no domínio físico.

Adicionalmente, a aptidão aeróbica, medida pelo *Veterans Specific Activity Questionnaire* (VSAQ), apresentou valores inferiores ao esperado, confirmando um comprometimento significativo da capacidade cardiorrespiratória nesses pacientes.

Diante desses achados, torna-se evidente que a progressão da IC impõe limitações severas à qualidade de vida dos idosos, tanto em aspectos físicos quanto emocionais. A identificação precoce dos fatores que agravam essa condição pode contribuir para a implementação de estratégias terapêuticas mais eficazes, visando a manutenção da funcionalidade e a melhoria do bem-estar desses pacientes.

Terapêuticas potencializadoras da qualidade de vida dos idosos com insuficiência cardíaca

Os estudos analisados mostram que a integração de abordagens terapêuticas que combinam tratamentos farmacológicos e não farmacológicos é essencial para a melhoria da qualidade de vida dos idosos com insuficiência cardíaca (IC). Entre as intervenções não farmacológicas, os programas de reabilitação cardiovascular e o fortalecimento muscular vêm se destacando como estratégias eficazes na promoção da funcionalidade e da autonomia desses pacientes.

No contexto das intervenções físicas, Correa *et al.* (2019) avaliaram os efeitos do treinamento aeróbico (AET) e do treinamento muscular inspiratório (TMI) na mitigação das repercussões da IC. O AET demonstrou benefícios na modulação da expressão do microRNA-1, favorecendo a regeneração muscular e o aumento do fluxo sanguíneo nos membros inferiores, melhorando a perfusão muscular e reduzindo a miopatia esquelética.

Além disso, essa modalidade de treinamento foi associada à melhora da capacidade funcional e à redução de sintomas como fadiga e intolerância ao esforço.

Já o TMI mostrou-se eficaz no fortalecimento da musculatura respiratória, resultando em menor dispneia, melhora da perfusão muscular por meio da redução da atividade simpática e aumento da capacidade funcional, especialmente para pacientes com restrições à prática de exercícios aeróbicos.

Corroborando esses achados, Marchese *et al.* (2020) investigaram os efeitos do exercício inspiratório (EI) com diferentes cargas (30% e 60%) em pacientes com IC e fração de ejeção reduzida (ICFEr). O EI com carga de 60% promoveu um aumento significativo da frequência cardíaca (FC) e do débito cardíaco (DC), sugerindo um efeito positivo na resposta hemodinâmica central. Já a carga de 30% resultou em redução do volume sistólico, sem alterações significativas no DC, possivelmente devido à redistribuição do fluxo sanguíneo e às adaptações do sistema cardiovascular ao esforço. Esses achados reforçam o potencial do TMI de alta intensidade na melhora da função cardiovascular e da capacidade funcional dos pacientes com IC, sem induzir efeitos adversos significativos.

A reabilitação cardíaca baseada em exercícios tem sido amplamente recomendada para pacientes com ICFEr, proporcionando benefícios na capacidade funcional, na tolerância ao exercício e na qualidade de vida. No entanto, sua influência sobre desfechos clínicos mais robustos, como mortalidade e taxas de hospitalização, ainda não é completamente estabelecida.

Estudos indicam que a melhora clínica observada nesses pacientes está associada a adaptações fisiológicas, como o aprimoramento do controle neurovascular, a modulação da resposta inflamatória e a atenuação da miopatia esquelética. Evidências também demonstram que o treinamento aeróbico reduz significativamente a atividade nervosa simpática muscular e a vasoconstrição, fatores essenciais na fisiopatologia da IC e na regulação hemodinâmica desses pacientes (Sangali *et al.*, 2023).

Além da reabilitação física, a terapia de ressincronização cardíaca (TRC) tem sido uma opção terapêutica importante para pacientes com disfunção ventricular significativa. No entanto, Plata-Corona *et al.* (2023) indicam que aproximadamente 20-40% dos indivíduos submetidos à TRC não apresentam melhora significativa dos sintomas, sugerindo que fatores clínicos e ecocardiográficos, como a presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE), o volume diastólico final do ventrículo esquerdo (VDFVE) e a excursão sistólica do plano anular tricúspide (TAPSE), podem influenciar a resposta ao tratamento. Pacientes com maior dissincronia ventricular tendem a obter melhores resultados com a TRC, enquanto aqueles com remodelamento adverso persistente continuam a enfrentar restrições severas em sua qualidade de vida.

Paralelamente, programas de reabilitação física multidisciplinar têm demonstrado efeitos positivos na qualidade de vida dos idosos com IC. O estudo de Whellan *et al.* (2022) evidenciou que intervenções focadas em força, equilíbrio, mobilidade e resistência resultam

em melhorias substanciais na qualidade de vida desses pacientes. Após três meses de intervenção, os pacientes apresentaram aumento significativo nas pontuações do *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (KCCQ) e do SF-12, quando comparados ao grupo controle. O efeito positivo da reabilitação esteve diretamente associado à melhora do desempenho físico, avaliado por testes como a Bateria de Desempenho Físico Curto (SPPB) e a distância de caminhada de seis minutos (6MWD).

Além das intervenções físicas, o suporte psicossocial é fundamental na otimização da qualidade de vida dos idosos com IC. A elevada prevalência de ansiedade e depressão nessa população compromete não apenas o bem-estar emocional, mas também a adesão ao tratamento e a capacidade de autocuidado.

Nesse sentido, estratégias multidisciplinares que integram suporte psicológico, terapia cognitivo-comportamental e programas de educação em saúde têm demonstrado benefícios significativos na mitigação do impacto psicossocial da IC. Intervenções estruturadas voltadas para o suporte emocional e a reabilitação funcional são fundamentais para promover maior engajamento do paciente no manejo da doença, reduzir sintomas depressivos e minimizar os efeitos adversos da limitação funcional (Gomes e Bocchi, 2020).

Diante desses achados, evidencia-se que o manejo da IC em idosos deve envolver uma abordagem integrada, combinando intervenções físicas e psicossociais para potencializar a qualidade de vida. A incorporação de programas de reabilitação física, aliados a estratégias de suporte emocional e cognitivo, pode contribuir significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos e funcionais desses pacientes, reduzindo as limitações impostas pela doença e promovendo um envelhecimento mais ativo e saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência cardíaca (IC) em idosos representa um desafio clínico significativo, impactando diretamente sua qualidade de vida. A presente revisão integrativa demonstrou que a qualidade de vida desses pacientes não é determinada apenas por fatores clínicos, mas também por aspectos psicossociais, como ansiedade e depressão, que podem exacerbar a percepção dos sintomas e comprometer a adesão ao tratamento.

Além disso, a sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa e força muscular, foi identificada como um fator determinante na piora da funcionalidade e na limitação das atividades diárias, aumentando o risco de incapacidade e hospitalizações recorrentes.

As hospitalizações prévias, por sua vez, foram associadas a um impacto negativo significativo na qualidade de vida dos idosos com IC, refletindo o ciclo progressivo de descompensação clínica e fragilidade física e emocional.

Dessa forma, evidencia-se a importância de estratégias preventivas e do manejo otimizado desses pacientes para reduzir a necessidade de reinternações e melhorar seu

bem-estar geral.

Além disso, a progressão da IC está diretamente relacionada a uma piora na qualidade de vida, sendo que pacientes em estágios mais avançados da doença apresentam maior limitação funcional, fadiga intensa e restrição nas atividades cotidianas. Essa relação reforça a necessidade de intervenções precoces e contínuas para minimizar a progressão da doença e seus impactos adversos.

Outro ponto fundamental identificado é a relevância do acompanhamento multiprofissional, que inclui cardiologistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde. Esse modelo de cuidado integrado possibilita intervenções mais abrangentes, abordando não apenas o controle da IC, mas também a reabilitação funcional, o suporte emocional e a educação em saúde.

Além disso, terapias comportamentais, como a terapia cognitivo-comportamental, demonstraram benefícios na redução dos sintomas de ansiedade e depressão, favorecendo maior engajamento no autocuidado e melhor adaptação à doença. A adesão ao tratamento medicamentoso e às mudanças no estilo de vida também são influenciadas por esses fatores, sendo necessário um suporte contínuo para garantir melhores desfechos clínicos.

Nesse sentido, a implementação de programas estruturados de reabilitação cardíaca, aliados a estratégias individualizadas de suporte físico e emocional, pode proporcionar ganhos substanciais na qualidade de vida dos idosos com IC. O incentivo à atividade física supervisionada e a educação para o autocuidado são medidas fundamentais para mitigar os impactos negativos da doença. Além disso, políticas públicas que garantam acesso facilitado a essas intervenções são essenciais para um manejo mais eficaz e equitativo da IC na população idosa.

Por fim, observa-se que a IC impõe desafios multidimensionais que vão além da limitação cardíaca, afetando profundamente a funcionalidade, o bem-estar emocional e a participação social dos idosos. Assim, estratégias que combinem tratamento medicamentoso, reabilitação física, suporte psicossocial e acompanhamento multidisciplinar devem ser prioritárias para a promoção da qualidade de vida. Investimentos em pesquisas futuras, bem como o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, são fundamentais para aprimorar a assistência a essa população, reduzindo os impactos adversos da insuficiência cardíaca e promovendo um envelhecimento mais saudável e ativo.

REFERÊNCIAS

Aguiar N. M.; Junior P. S. L. A.; Silva C. S.; Santos I. L. F.; Silva D. L.; Freitas J. V. R.; Oliveira A. C. B. A. R. de; Matos L. N.; Cardoso P. M. M.; Corrêa S. M. C. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 32, p. e8404, 4 ago. 2021

ALATAŞ, Ömer Doğan; BITEKER, Murat; DEMIR, Ahmet; YILDIRIM, Birdal; ACAR, Ethem; GÖKÇEK, Kemal; GÖKÇEK, Aysel. **Microalbuminúria e seu Significado Prognóstico em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda com Fração de Ejeção Preservada, Intermediária e Reduzida.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 118, n. 4, p. 703-709, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201144>. Acesso em: 3 nov. 2024.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Bogliolo Patologia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **TABNET: informações de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0207>. Acesso em: 20 out. 2024.

CAVALCANTE, Vaisnava Nogueira; MESQUITA, Evandro Tinoco; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas; MIRANDA, Jacqueline Sampaio dos Santos; JARDIM, Paola Pugian; BANDEIRA, Glaucio Martins da Silva; GUIMARÃES, Lais Marcelle Rufino; VENÂNCIO, Isabella Christina Diniz de Lemos; CORREA, Nathalia Manoela Condeixa; DANTAS, Angela Maria Rodrigues; TRESS, João Carlos; ROMANO, Ana Catarina; MUCCILLO, Fabiana Bergamin; SIQUEIRA, Marina Einstoss Barbosa; VIEIRA, Glaucia Cristina Andrade. Impacto de um Programa de Redução do Estresse, Meditação e Mindfulness em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica: Um Ensaio Clínico Randomizado. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Niterói, v. 120, n. 10, p. e20220768, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/8LrVpPbDQcJJxLdgDxhgNBL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2024.

DA SILVA TEIXEIRA, Jessica et al. **Perfil clínico, farmacoterapêutico e laboratorial de pacientes internados com insuficiência cardíaca aguda.** *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 344–364, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10722.

Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10722>. Acesso em: 4 nov. 2024.

DUTRA, Giovanni Possamai; GOMES, Bruno Ferraz de Oliveira; CARMO JÚNIOR, Plínio Resende do; PETRIZ, João Luiz Fernandes; NASCIMENTO, Emilia Matos; PEREIRA, Basílio de Bragança; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de. **Mortalidade por insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 118, n. 4, p. 694-700, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210050>. Acesso em: 12 out. 2024.

FIGUEIREDO, José Henrique Cunha; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; PEREIRA, Basílio Bragança; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; NASCIMENTO, Emília Matos; GARCIA, Marcelo Iorio; XAVIER, Sergio Salles. **Efeito sinérgico da gravidade da doença, de sintomas de ansiedade e da idade avançada sobre a qualidade de vida de pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, n. 1,

p. 25-32, 2020. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br>. Acesso em: [30/01/2025].

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

HORTEGAL, Renato A. **Decodificando os dilemas diagnósticos da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: aplicando a definição universal para uma melhor padronização diagnóstica**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia: Imagem Cardiovascular, São Paulo, v. 36, n. 3, p. e20230074, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20230074>.

HUANG, Yuanrui et al. **Efeito na Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Reduzida/Preservada em Uso de Sacubitril/Valsartan**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 120, n. 8, p. e20220611, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220611>. Disponível em: <https://abccardiologia.org/en/>. Acesso em: 20 out. 2024

JAARSMA, Tiny et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. **European Journal of Heart Failure**, v. 23, n. 1, p. 157-174, 20 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>. Acesso em: 27 dez. 2024

MARCONDES-BRAGA, Fabiana G. et al. **Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 6, p. 1174-1212, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210367>. Acesso em: 3 nov. 2024.

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

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NASCIMENTO PMC, RODRIGUES JUNIOR LF, FELIX MEDIANO MF, GONÇALVES

DA SILVA V, TURA BR, NOGUEIRA FCS, et al. (2024) **Prevalência e impacto da sarcopenia em indivíduos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (estudo SARC-HF): Um protocolo de estudo observacional prospectivo**. PLoS ONE 19(3): e0300918. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300918>

MINAYO, M. C. S. O. **Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRANDA, C. C. et al. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca:

análise de três anos em um serviço especializado. **Insuficiência cardíaca**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 16, n. 1, p. 2-7, mar. 2021.

PASSAGLIA, Luiz Guilherme; CERQUEIRA, Marina Lírio Resende; PIRES, Mariana Martins; CHAGAS, Lucas Vieira; CUNHA, Carolina Teixeira; RODRIGUES, Erika Nunes de Oliveira; DINIZ, Flávia Mariana Mendes; FERREIRA, Darkiane Fernandes; NOGUEIRA, Monique Rocha; BRAGA, Gisia Teodoro; TANIGUCHI, Fábio P.; RIBEIRO, Antonio Luiz Pinho. **Estatísticas Cardiovasculares do Programa Boas Práticas em Cardiologia – Dados de um Hospital Público Terciário Brasileiro**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 120, n. 2, e20220247, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220247>. Acesso em: 3 nov. 2024.

RIBEIRO, Guilherme José Silva; NOBRE, Luciana Neri; SANTOS, Gabriela Rocha dos; MORIGUCHI, Emilio Hideyuki; PINTO, André de Araújo. **Associação entre insuficiência cardíaca e consumo de alimentos ultraprocessados em idosos**: um estudo transversal.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 27, e240020, 2024.

SCARIOT, Fernanda Foureaux; RODRIGUES, André Luis; OLIVEIRA, Jéssica de; MACIEL, Danilo Salgado; RESENDE, Ronalt David; RODRIGUES, Luana Luis. Avaliação da qualidade de vida, capacidade funcional e força da musculatura respiratória em pacientes com insuficiência cardíaca. Fisioterapia Brasil, v. 21, n. 5, p. 483-491, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283490/avaliacao-da-qualidade-de-vida-capacidade-funcional-e-forca-da_iEoGC75.pdf. Acesso em: 30 dez. 2024.

SILVA, Paula Cristina; ALMEIDA NETO, Omar Pereira de; RESENDE, Elmiro Santos. Perfil epidemiológico, aptidão cardiopulmonar e qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com insuficiência cardíaca: um estudo longitudinal. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, n. 129, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01634-3>.

SILVA, Daylane Fernandes da; OLIVEIRA, Maria Liz da Cunha de. **Qualidade de vida em idosos cardiopatas**. Ciências Saúde, Brasília, v. 32, n. 1, p. 131-139, 2021.

SIQUEIRA, Suellen Rodrigues Rangel; SALEMI, Vera Maria Cury. **Importância do exame clínico na avaliação dos perfis hemodinâmicos e sua relação com desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca aguda**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 5, p. e20240308, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240308>.

Thomaz SR, Goulart CDL, Turri-Silva N, Teixeira FA, Freitas L, Rodrigues GL, et al. (2024) **Melhorando a aptidão cardiorrespiratória e a qualidade de vida entre pacientes com insuficiência cardíaca: Um estudo comparativo entre treinamento de resistência em circuito e técnicas de liberação miofascial**. PLoS ONE 19(11): e0299348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299348>

TINOCO JMVP, SOUZA BPS, OLIVEIRA SX, OLIVEIRA JA, MESQUITA ET, CAVALCANTI ACD. Association between depressive symptoms and quality of life in outpatients and inpatients with heart failure. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03686. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019030903686>

TOLEDO, N. N.; ALMEIDA, G. S.; SILVA, N. C.; COIMBRA, L.; MONTEIRO, S. A.;

BITAR, A. C. O.; HOMEM, F. B.; BRITO, I. **Risco cardiovascular e estilo de vida: comparação entre trabalhadores do ensino de Portugal e Brasil.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0354>. Acesso em: 20 out. 2024

WHELLAN, David; PASTVA, Amy M.; REEVES, Gordon; REED, Shelby D.; MCCAREY, Melissa M.; DUNCAN, Pamela; CHEN, Haiying; NELSON, M. Benjamin; MENTZ, Robert J.; KITZMAN, Dalane W. **Trajetória da qualidade de vida e seus mediadores em pacientes idosos com insuficiência cardíaca aguda descompensada recebendo uma intervenção de reabilitação multidomínio: resultados do estudo de terapia de reabilitação em pacientes idosos com insuficiência cardíaca aguda.** Circulation: Heart Failure, v. 15, e009695, dez. 2022. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.122.009695. Disponível em: <http://ahajournals.org>. Acesso em: 1 fev. 2025.