

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Maria Clara Souza Alencar Marinho¹, Líssia Maria Férrer Salviano², Débora Andrade do Vale³, Ana Hevelle Inácio Silva⁴, Maria Luiza Rodrigues Cruz⁵, Deisyane Ribeiro de Oliveira⁶

¹²³⁴⁵ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, ⁶ Universidade Christus - Unichristus
(mariaclaraamsrinho@gmail.com)

Introdução: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) representa uma das principais causas de procura por serviços de emergência, frequentemente associada a sintomas como dispneia, edema e fadiga, que podem evoluir para complicações graves se não diagnosticadas e tratadas prontamente. Em cenários de emergência, o diagnóstico rápido e o manejo adequado são essenciais para reduzir morbimortalidade, mas desafios como sintomas inespecíficos e sobrecarga assistencial podem levar a atrasos terapêuticos. É fundamental discutir estratégias que qualifiquem o atendimento a esses pacientes. **Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco, desafios diagnósticos e estratégias de manejo da ICD em serviços de emergência, visando debater abordagens que melhorem a eficiência assistencial e os desfechos clínicos. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa, guiada pela pergunta: “Quais são os desafios e estratégias para o manejo da insuficiência cardíaca descompensada em emergências?”. Foi consultada a base PubMed, com os descritores “heart failure decompensation”, “emergency” e “treatment”. Incluíram-se estudos originais publicados em inglês, entre 2021 e 2026. Excluíram-se artigos em outros idiomas. Dos estudos identificados, 4 atenderam aos critérios e compuseram a análise. **Resultados:** A análise evidenciou que a ICD decorre, em grande parte, da descompensação de cardiopatia prévia associada a fatores precipitantes, como má adesão terapêutica, infecções, arritmias e crises hipertensivas, além de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. No ambiente emergencial, o principal desafio consiste na diferenciação entre dispneia de origem cardíaca e causas pulmonares ou infecciosas, especialmente em idosos e pacientes multimórbidos. A limitação de acesso imediato a exames complementares como ecocardiografia à beira-leito e dosagem de peptídeos natriuréticos compromete a estratificação de risco e a definição precoce da conduta. Observou-se que a ausência de protocolos estruturados contribui para variabilidade terapêutica, atraso na administração de diuréticos intravenosos e uso inadequado de vasodilatadores ou suporte ventilatório. Em contrapartida, estudos apontam que a adoção de fluxogramas baseados em diretrizes internacionais, a utilização de ultrassonografia point-of-care e a implementação de linhas de cuidado integradas reduzem tempo de permanência hospitalar, taxas de reinternação e mortalidade intra-hospitalar. **Conclusões:** O manejo eficaz da ICD na emergência exige padronização de condutas, incorporação de ferramentas diagnósticas rápidas e capacitação contínua das equipes. Estratégias integradas entre emergência e atenção ambulatorial são determinantes para reduzir reinternações e melhorar o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca. Emergência. Tratamento de emergência.

Temática: Emergências cardiovasculares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. PICCIRILLO, G. et al. Chronic Heart Failure Management: Monitoring Patients and Intercepting Exacerbations. **Reviews in Cardiovascular Medicine**, v. 24, n. 7, p. 208–208, 17 jul. 2023.
2. FOUNTOULAKI, K. et al. Emergency department risk assessment and disposition of acute heart failure patients: existing evidence and ongoing challenges. **Heart Failure Reviews**, 20 set. 2022.
3. SANTOS, G. C. et al. Symptom perception in heart failure – Interventions and outcomes: A scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 116, p. 103524, jan. 2020.
4. ESPINOSA, B. et al. Epidemiologic and clinical characteristics and course of acute heart failure and cardiogenic shock diagnosed in emergency departments. **Emergencias**, 19 nov. 2024.