

ABORDAGEM INICIAL DAS EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES CRÍTICAS: REVISÃO NARRATIVA

Wenderson Mauricio Moraes de Deus¹, Sara Jezuíta Monteiro Galvão², Maria Isabelle Pedroza Locio³, Maria Eduarda Silva Correia de Carvalho⁴.

¹Graduando do curso de medicina, Afya Centro Universitário de Salvador; ²Graduanda do curso de medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns; ³Graduanda do curso de medicina, Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns; ⁴Graduanda do curso de medicina, Universidade de Buenos Aires (UBA).

[\(wendersonmoraes843@gmail.com\)](mailto:wendersonmoraes843@gmail.com)

RESUMO:

As emergências cardiovasculares são uma importante causa de morbimortalidade, demandando reconhecimento e manejo imediatos no pronto-socorro adulto. Destacam-se a síndrome coronariana aguda, a insuficiência cardíaca aguda e as taquiarritmias instáveis, condições de evolução rápida e alto risco. O manejo inicial nas primeiras horas é determinante para o prognóstico, conforme diretrizes nacionais e internacionais. Este resumo expandido objetivou, por meio de uma revisão narrativa, revisar a abordagem inicial dessas três emergências, com foco no reconhecimento precoce, estratificação de risco e condutas terapêuticas prioritárias, utilizando como base as diretrizes da American Heart Association (2020-2024) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021-2024). A sistematização proposta mostra-se essencial para qualificar a assistência e otimizar os desfechos.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Coronariana Aguda; Serviço Hospitalar de Emergência; Diretrizes Clínicas.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências Cardiovasculares.

1.0 INTRODUÇÃO

As emergências cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 32% dos óbitos globais (WHO, 2023) e configuram a principal causa de morte no Brasil, onde dados do DATASUS (2022) registram mais de 1,1 milhão de hospitalizações por infarto agudo do miocárdio na última década. Dentre essas condições, a síndrome coronariana aguda (SCA), a insuficiência cardíaca aguda (ICA) e as taquiarritmias com instabilidade hemodinâmica destacam-se no pronto-socorro adulto por sua alta prevalência, gravidade e potencial de deterioração rápida.

Essas emergências compartilham apresentações clínicas iniciais que podem se sobrepor, evolução temporal crítica e risco iminente de colapso hemodinâmico. Portanto, o reconhecimento precoce, a estratificação de risco imediata e o início das terapias dentro das

primeiras horas são fatores determinantes para o prognóstico, conforme estabelecido pelas diretrizes da American Heart Association (AHA) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (O’GARA et al., 2023; HEIDENREICH et al., 2022). Atrasos em qualquer etapa deste processo associam-se consistentemente a desfechos desfavoráveis.

Contudo, a aplicação sistemática desses protocolos na prática clínica do pronto-socorro permanece um desafio significativo (EAGLE et al., 2023), frequentemente dificultada pela complexidade das apresentações, pela necessidade de decisões sob pressão e pela variabilidade na capacitação das equipes. Diante dessa lacuna entre a evidência e a prática, este resumo expandido tem como objetivo revisar a abordagem inicial da SCA, ICA e taquiarritmias instáveis no adulto, por meio de uma revisão narrativa fundamentada nas diretrizes da AHA (2020-2024) e da SBC (2021-2024), com foco no reconhecimento, estratificação de risco e manejo terapêutico nas primeiras horas de atendimento.

2.0 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Revisar a abordagem inicial de três emergências cardiovasculares críticas no atendimento ao adulto em pronto-socorro com foco no reconhecimento precoce e manejo inicial segundo diretrizes da American Heart Association (2020-2024) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021-2024).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Sistematizar os elementos essenciais para reconhecimento precoce e estratificação de risco inicial da síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca aguda e taquiarritmias com instabilidade hemodinâmica.
2. Sintetizar as condutas terapêuticas prioritárias nas primeiras horas de atendimento segundo as diretrizes AHA e SBC.

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa da literatura sobre emergências cardiovasculares críticas no pronto-socorro adulto, com foco na abordagem inicial. Foram consultadas diretrizes da American Heart Association (2020-2024) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021-2024), além de artigos indexados nas bases PubMed, SciELO e LILACS, publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês, selecionados conforme relevância para reconhecimento precoce, estratificação de risco e manejo inicial.

4.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)

O reconhecimento da SCA baseia-se na tríade: quadro clínico sugestivo (dor torácica ou equivalentes isquêmicos), alterações eletrocardiográficas e elevação de biomarcadores. O ECG, realizado em até 10 minutos, define a conduta ao diferenciar SCA com supradesnivelamento do segmento ST (SCA-CSST), que demanda reperfusão imediata, de SCA sem supradesnivelamento (SCA-SSST). A dosagem de troponina ultrassensível confirma a necrose miocárdica. A estratificação de risco com escores como GRACE ou TIMI orienta a necessidade e o momento da estratégia invasiva (O’GARA et al., 2023).

As condutas iniciais priorizam a reperfusão na SCA-CSST (angioplastia primária em até 90 minutos ou fibrinólise em até 30 minutos) e a dupla antiagregação plaquetária imediata (AAS + inibidor do P2Y12) associada à anticoagulação. O controle de sintomas e fatores de risco com nitratos, betabloqueadores e estatinas de alta potência completa o manejo inicial (BYRNE et al., 2023).

4.2 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA (ICA)

A ICA manifesta-se principalmente por dispneia aguda associada a sinais de congestão (estertores pulmonares, turgência jugular, edema) e/ou de baixo débito (hipotensão, extremidades frias). A estratificação hemodinâmica inicial, classificando o paciente quanto à presença de congestão (“úmido” vs. “seco”) e adequação da perfusão (“quente” vs. “frio”), é fundamental para direcionar a terapia. Dosagens de peptídeos natriuréticos (BNP/NT-proBNP) auxiliam no diagnóstico (HEIDENREICH et al., 2022).

O manejo inicial foca no alívio da congestão com diuréticos de alça intravenosos e no controle da pré e pós-carga com vasodilatadores em pacientes sem hipotensão. O suporte ventilatório não invasivo é indicado no edema agudo pulmonar. Inotrópicos reservam-se para o choque cardiogênico refratário (MCDONAGH et al., 2021).

4.3 TAQUIARRITMIAS COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

A instabilidade é definida pela presença de sinais de baixo débito cardíaco secundários à arritmia: hipotensão (PAS <90 mmHg), alteração do nível de consciência, dor torácica isquêmica ou sinais de choque. A análise do ECG, focando na largura do QRS, diferencia taquicardias de complexo estreito (geralmente supraventriculares) das de complexo largo (potencialmente ventriculares), guiando a conduta (ZEPPEFELD et al., 2022).

A presença de instabilidade determina a necessidade de cardioversão elétrica sincronizada imediata, procedimento que não deve ser postergado. Em pacientes estáveis, a conduta varia: a adenosina é preferencial para taquicardias de QRS estreito, enquanto a amiodarona é uma opção para taquicardias de QRS largo de origem ventricular (PAGE et al.,

2023).

Esta fundamentação evidencia que, apesar das particularidades fisiopatológicas, o eixo comum ao manejo dessas três emergências é a dependência crítica de um algoritmo de avaliação inicial ágil e preciso, capaz de identificar rapidamente os pacientes que necessitam de intervenções específicas e potencialmente salvadoras.

5.0 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão das diretrizes da AHA e da SBC evidencia que o reconhecimento precoce e o manejo inicial sistematizado são determinantes nos desfechos das emergências cardiovasculares críticas. As três condições abordadas compartilham a dependência de intervenções tempo-dependentes e de estratificação de risco estruturada desde os primeiros momentos do atendimento.

Na SCA, o tempo de reperfusão permanece como o principal fator modificável de mortalidade. Na ICA, a identificação precoce do perfil hemodinâmico direciona terapias específicas e previne deterioração clínica progressiva. Nas taquiarritmias instáveis, a cardioversão elétrica imediata constitui intervenção potencialmente salvadora que não deve ser postergada.

A sistematização dessas condutas, por meio de protocolos claros e baseados em evidências, contribui para a qualificação da assistência, reduz atrasos terapêuticos e pode impactar positivamente a mortalidade hospitalar. Nesse contexto, reforça-se a importância da capacitação contínua e da aplicação consistente das diretrizes no pronto-socorro adulto.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BYRNE, R. A. *et al.* 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. **European Heart Journal**, Oxford, v. 44, n. 38, p. 3720–3826, 2023.

HEIDENREICH, P. A. *et al.* 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. **Circulation**, Dallas, v. 145, n. 18, p. e895–e1032, 2022.

MCDONAGH, T. A. *et al.* 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. **European Heart Journal**, Oxford, v. 42, n. 36, p. 3599–3726, 2021.

O'GARA, P. T. *et al.* 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: 2023 update. **Circulation**, Dallas, 2023.

PAGE, R. L. *et al.* 2015 ACC/AHA/HRS Guideline for the Management of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia: 2023 update. **Circulation**, Dallas, 2023.