

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA: ABORDAGEM INICIAL NO DEPARTAMENTO DE EMERÊNCIA

Patrícia Natsumi Figueiredo Dohara¹, Camila Santos da Silva², Ana Isabelly da Silva Soares³, Ana Beatriz da Silva Soares⁴, Amanda Gheysa Cruz da Silva⁵.

¹²³⁴⁵ Afya-Faculdade de Ciências Médicas

E-mail: natsumifigueiredo@gmail.com

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda (ICA) constitui uma das principais causas de hospitalização, especialmente em indivíduos idosos, estando associada a elevadas taxas de readmissão em 30 dias e mortalidade em curto prazo. No contexto dos serviços de emergência, frequentemente decorre da descompensação de insuficiência cardíaca crônica previamente diagnosticada, podendo também se manifestar como condição de início recente, associada a eventos agudos como síndrome coronariana ou valvopatias. Sua apresentação clínica varia desde congestão pulmonar até choque cardiogênico. Fatores precipitantes como infecções, síndrome coronariana aguda e baixa adesão terapêutica estão frequentemente envolvidos. A abordagem inicial adequada é determinante para estabilização clínica e redução de desfechos adversos.

Objetivo: Descrever a abordagem inicial do paciente com insuficiência cardíaca aguda na sala de emergência, com base na literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores “acute heart failure”, “emergency” e “management”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, além de diretrizes internacionais relevantes. **Resultados:** A análise da literatura demonstra que a ICA apresenta diferentes perfis clínico-hemodinâmicos, classificados conforme presença de congestão e estado de perfusão tecidual, nos perfis tradicionalmente descritos na literatura (“quente e úmido”, “frio e úmido”, “quente e seco” e “frio e seco”), os quais orientam a conduta terapêutica. Pacientes com perfil “quente e úmido”, mais prevalente, beneficiam-se do uso de diuréticos intravenosos e vasodilatadores. Nos casos com hipoperfusão, pode ser necessário suporte inotrópico. A ventilação não invasiva mostrou eficácia na redução da dispneia e da necessidade de intubação em pacientes com edema agudo de pulmão. A identificação de fatores precipitantes é essencial para o manejo adequado. A estratificação de risco auxilia na definição da necessidade de internação e no prognóstico. **Conclusões:** A ICA configura uma emergência cardiovascular de elevada gravidade, exigindo abordagem rápida e sistematizada. A avaliação do perfil hemodinâmico e a instituição precoce de terapias direcionadas são fundamentais para melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca. Emergência. Descompensação.

Área Temática: Emergências cardiovasculares

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

PONIKOWSKI, P. et al. **2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure.** *European Heart Journal*, 2016. MCMURRAY, J. J. V. et al. **ESC Guidelines update for heart failure.** *European Heart Journal*, 2021. COLLINS, S. P. et al. **Acute heart failure in the emergency department.** *The Lancet*, 2015.