



DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

- AVALIAÇÃO INICIAL:**
- ANAMNESE
 - EXAME FÍSICO
 - DADOS VITAIS
 - RAIO-X TORAX
 - COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA, GLICOSE, CREATININA, UREIA, ELETROLÍTOS, GASOMETRIA, ENZIMAS CARDÍACAS)
 - ELETROCARDIOGRAMA (ECG)
 - AVALIAÇÃO DE FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO (VER P.2)
 - AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE FRAMINGHAM (VER P.2)
 - AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO HEMODINÂMICO (VER P.2)
 - AVALIAÇÃO DE PERFIL DE RISCO ADMISSIONAL (VER P.2)

A SIMPLES ELEVAÇÃO DE TROPONINA NÃO INDICA NECESSARIAMENTE A PRESENÇA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADA. DOSAGENS SERIADAS AJUDAM NESSAS CIRCUNSTÂNCIAS, INCLUSIVE COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA IC DESCOMPENSADA.

- MANEJO CLÍNICO BÁSICO**
- MONITORIZAÇÃO CONTINUA: SINAIS VITAIS, SATURAÇÃO DE O₂ (SO₂), DIURESE
 - AVALIAR VIA AEREA
 - O₂ SUPLEMENTAR (SE SO₂ < 90%)
 - DECÚBITO ELEVADO (EM EAP)
 - COLETAR EXAMES LABORATORIAIS
 - SONDA VESICAL DE DEMORA PARA CONTROLE DO DEBITO URINÁRIO
 - PROFILAXIA PARA TEP/TPV: HEPARINA 5000UI SC 12/12HS
 - REAVALIAR PARÂMETROS CLÍNICO-HEMODINÂMICOS E LABORATORIAIS CONFORME PRECONIZADO (VER P.2)
 - CADASTRAR PACIENTE NA CLM

SINAIS DE CHOQUE CARDIOGÊNICO

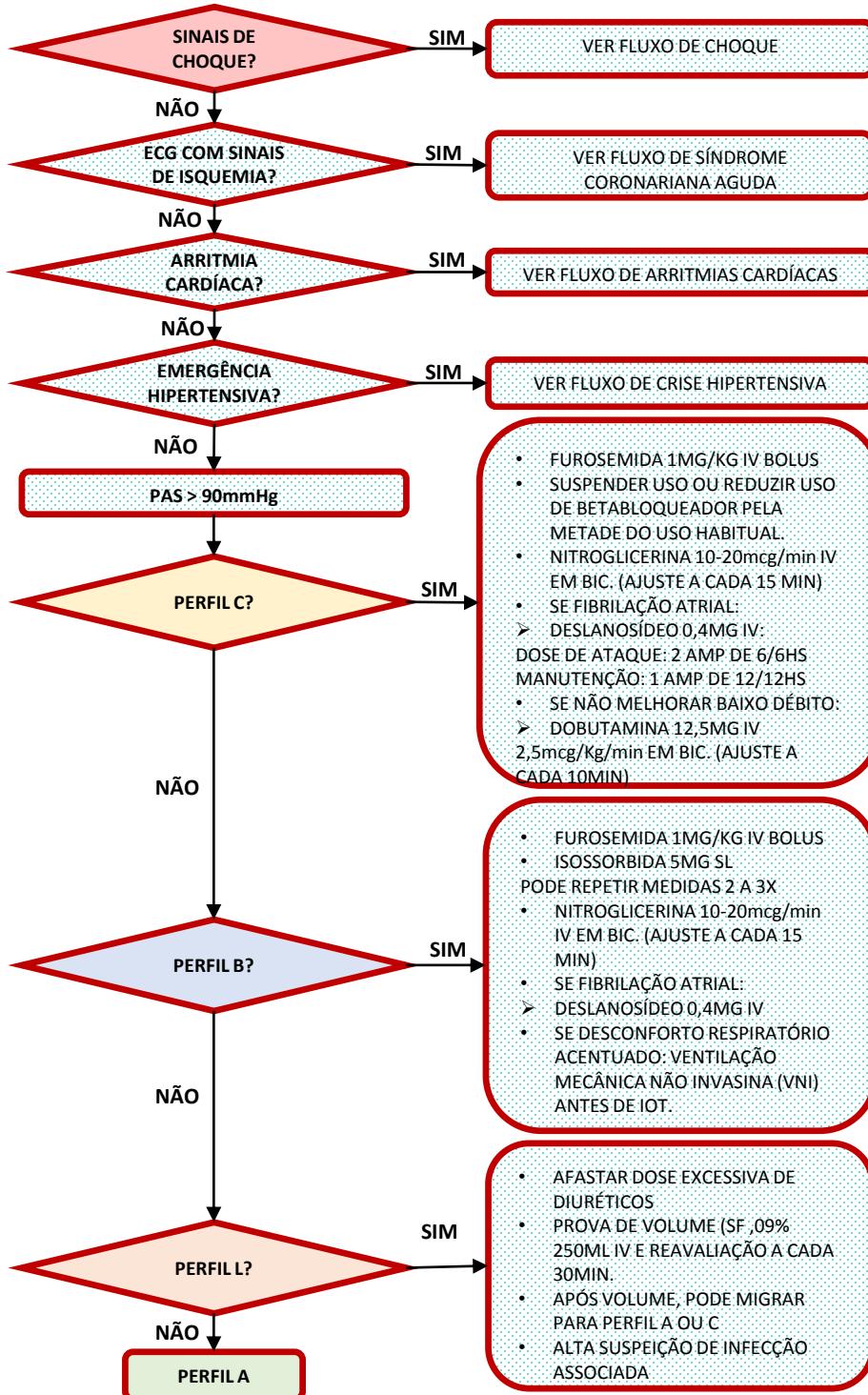
PAS < 90mmHg
+
CONGESTÃO PULMONAR
+
EVIDÊNCIA DE HIPOPERFUSÃO ORGÂNICA (ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL, OLIGURIA, EXTREMIDADES FRIAS, PELE PEGAJOSA, TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR > 3 SEG)

BAIXA PERFUSÃO

| | NÃO | SIM |
|-----|---------------------------|----------------------------|
| NÃO | PERFIL A QUENTE E SECO | PERFIL B QUENTE E ÚMIDO |
| SIM | PERFIL L FRIO E SECO | PERFIL C FRIO E ÚMIDO |

ALVOS CLÍNICOS:

- SO₂ > 90% AA
 - FC < 100 Bpm
 - FR < 22 iRpm
 - PAS: 110 A 130mmHg
 - AUSÊNCIA DE ORTOPNEIA
 - DIURESE EFETIVA (1,5 A 2,5ml/Kg/H)
- #PACIENTES COM QUADRO CARDIOLÓGICO E FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO ESTABILIZADOS, DEVEM SEM ENCAMINHADOS PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR.



- FUROSEMIDA 1MG/KG IV BOLUS
- SUSPENDER USO OU REDUZIR USO DE BETABLOQUEADOR PELA METADE DO USO HABITUAL.
- NITROGLICERINA 10-20mcg/min IV EM BIC. (AJUSTE A CADA 15 MIN)
- SE FIBRILAÇÃO ATRIAL:
➤ DESLANOSÍDEO 0,4MG IV:
DOSE DE ATAQUE: 2 AMP DE 6/6HS
MANUTENÇÃO: 1 AMP DE 12/12HS
- SE NÃO MELHORAR BAIXO DÉBITO:
➤ DOBUTAMINA 12,5MG IV
2,5mcg/Kg/min EM BIC. (AJUSTE A CADA 10MIN)

- FUROSEMIDA 1MG/KG IV BOLUS
- ISOSSORBIDA 5MG SL
PODE REPETIR MEDIDAS 2 A 3X
- NITROGLICERINA 10-20mcg/min IV EM BIC. (AJUSTE A CADA 15 MIN)
- SE FIBRILAÇÃO ATRIAL:
➤ DESLANOSÍDEO 0,4MG IV
- SE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO ACENTUADO: VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA (VNI) ANTES DE IOT.

- AFASTAR DOSE EXCESSIVA DE DIURÉTICOS
- PROVA DE VOLUME (SF, 0,9% 250ML IV E REAVALIAÇÃO A CADA 30MIN.
- APÓS VOLUME, PODE MIGRAR PARA PERFIL A OU C
- ALTA SUSPEIÇÃO DE INFECÇÃO ASSOCIADA

PESQUISAR OUTRAS CAUSAS DOS SINTOMAS (TEP, DPOC, PNEUMONIA, COVID-19,...)

SEM INSTABILIDADE OU DISPNEIA: REFERENCIAR PARA APS



DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CRITÉRIOS DE FRAMINGHAM PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

| CRITÉRIOS MAIORES | CRITÉRIOS MENORES |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| DISPNEIA PAROXÍSTICA NOTURNA | EDEMA DE TORNOZELO BILATERAL |
| TURGÊNCIA JUGULAR A 45º | TOSSE NOTURNA |
| REFLUXO HEPATOJUGULAR | DISPNEIA AOS MINIMOS ESFORÇOS |
| ESTERTORES PULMONARES CREPITANTES | DERRAME PLEURAL |
| CARDIOMEGALIA AO RAIO-X TORAX | TAQUICARDIA |
| EDEMA PULMONAR AGUDO | |
| GALOPE DE 3º BULHA | |

DIAGNÓSTICO DE IC: 2 CRITÉRIOS MAIORES E 1 MENOR OU 1 CRITÉRIO MAIOR E 2 MENORES. PARA A UTILIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS MENORES, É NECESSÁRIA A AUSÊNCIA DE QUALQUER CONDIÇÃO QUE POSSA JUSTIFICAR A PRESENÇA DE UM DOS CRITÉRIOS

FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

- MEDICAMENTOS INADEQUADOS
- DIETA INADEQUADA
- ESTRESSE EMOCIONAL/FÍSICO
- IAM
- MIOCARDITE
- ARRITMIAS VENTRICULARES
- FIBRILAÇÃO OU FLUTTER ATRIAL
- INJURIA RENAL AGUDA
- INFECÇÃO (PNEUMONIA, ITU, ...)
- HAS DESCONTROLADA
- ENDOCARDITE
- EMBOLIA PULMONAR
- DIABETES NÃO CONTROLADO
- ANEMIA
- DOENÇA DA TIROIDE
- ÁLCOOL/DROGAS
- DESNUTRIÇÃO
- DISSECÇÃO AORTICA
- INSUFICIÊNCIA MITRAL OU AORTICA AGUDIZADA

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS CLÍNICOS-HEMODINÂMICOS E LABORATORIAIS NOS PACIENTES

| PARÂMETRO | FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO |
|---|--|
| FC, FR, ESCALA DE GLASGOW E OXIMETRIA (SO2) | MEDIÇÃO CONTÍNUA |
| BALANÇO HÍDRICO PARCIAL | 6/6HS |
| UREIA, CREATININA, SODIO, POTASSIO | 6 A 12HS, DURANTE TERAPÉUTICA INTESA DE DESCONGESTÃO |
| LACTATO VENOSO | 12/12HS (SE ALTERADO) A CADA 24HS |
| RAIO-X TORAX | A CADA 24HS |
| ECG DE 12 DERIVAÇÕES | A CADA 24HS |
| PROTEINA C-REATIVA E HEMOGRAMA | A CADA 24HS |
| TROPONINA | A CADA 24HS (CASO POSITIVA) |

INDICADORES DO PERfil DE RISCO CLÍNICO ADMISSIONAL DA IC AGUDA

BAIXO RISCO

- AUSÊNCIA DE COMORBIDADE DESCOMPENSADA
- IC AGUDA NOVA POR CRISE HIPERTENSIVA
- IC CRÔNICA AGUDIZADA
- PERfil QUENTE-CONGESTO
- PAS > 110mmHg
- FC < 130bpm
- FR < 32 irpm
- SO2 > 90% AA
- SO2 > 90% COM O2 SUPLEMENTAR SEM ESFORÇO RESPIRATÓRIO
- SO2 > 90% APÓS VNI DE ATÉ 90 MIN
- CREATININA < 2 mg/dL
- UREIA < 92 mg/dL

ALTO RISCO

- PRESENÇA DE COMORBIDADE DESCOMPENSADA
- IC AGUDA NOVA
- PERfil FRIo-CONGESTO
- PAS < 90mmHg
- FC > 130bpm OU < 40 bpm
- FR > 32 irpm COM ESFORÇO RESPIRATÓRIO
- SO2 < 90% COM SUPORTE DE O2
- SO2 < 90% COM SUPORTE DE O2 APÓS 90MIN DE VNI
- NECESSIDADE DE DROGA VASOATIVA
- DISfunção ORGÂNICA ACOMETENDO ≥ 2 ORGÃOS
- TROPONINA ELEVADA
- LACTATO ≥ 2mmol/dL
- INFECÇÃO OU INFLAMAÇÃO AGUDA
- AGITAÇÃO OU ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA



MANEJO E REAVALIAÇÃO CONSTANTE NA UPA



SE REFRArÁRIO A MEDIDAS, ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980