



DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AValiação Inicial:

- ANAMNESE
- EXAME FÍSICO
- DADOS VITAIS
- RAIO-X TORAX
- COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA, GLICOSE, CREATININA, UREIA, ELETRÓLITOS, 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 CONTÍNUA: 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 DÉBITO URINÁRIO
- PROFILAXIA PARA TEP/TVP: 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

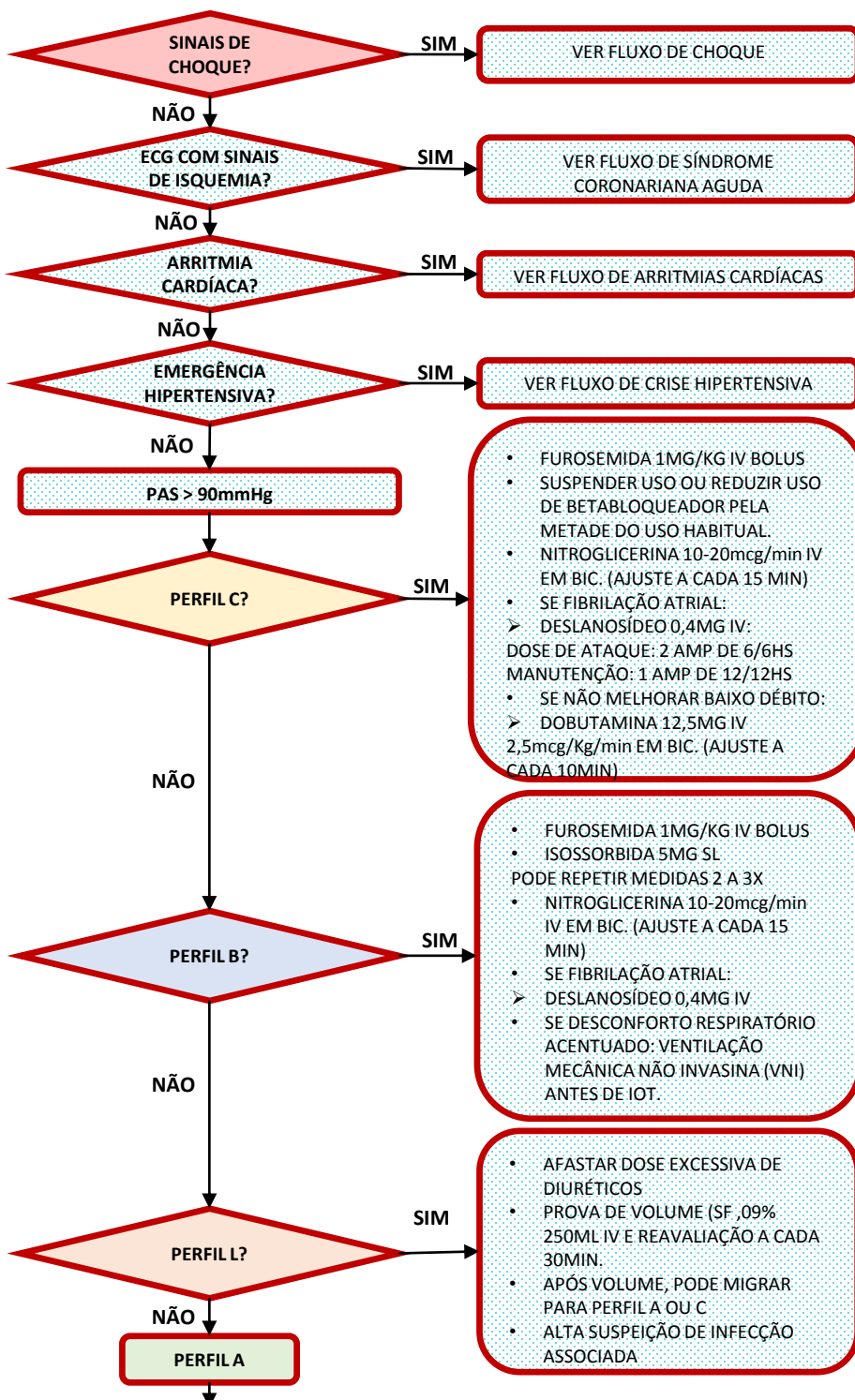
+ EVIDÊNCIA DE HIPOPERFUSÃO ORGÂNICA (ALTERAÇÃO DO ESTADO MENTAL, OLIGÚRIA, EXTREMIDADES FRIAS, PELE PEGAJOSA, TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR > 3 SEG)

CONGESTÃO

BAIXA PERFUSÃO	CONGESTÃO	
	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.



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 MÍNIMOS 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	

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS CLÍNICOS-HEMODINÂMICOS E LABORATORIAIS NOS PACIENTES

PARÂMETRO	FREQUÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO
FC, FR, ESCALA DE GLASGOW E OXIMETRIA (SO ₂)	MEDIÇÃO CONTÍNUA
BALANÇO HÍDRICO PARCIAL	6/6HS
UREIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO	6 A 12HS, DURANTE TERAPÊUTICA INTENSA DE DESCONGESTÃO
LACTATO VENOSO	12/12HS (SE ALTERADO) A CADA 24HS
RAIO-X TORAX	A CADA 24HS
ECG DE 12 DERIVAÇÕES	A CADA 24HS
PROTEÍNA C-REATIVA E HEMOGRAMA	A CADA 24HS
TROPONINA	A CADA 24HS (CASO POSITIVA)

FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO AGUDA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

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

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



MANEJO E REAVALIAÇÃO
CONSTANTE NA UPA

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



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