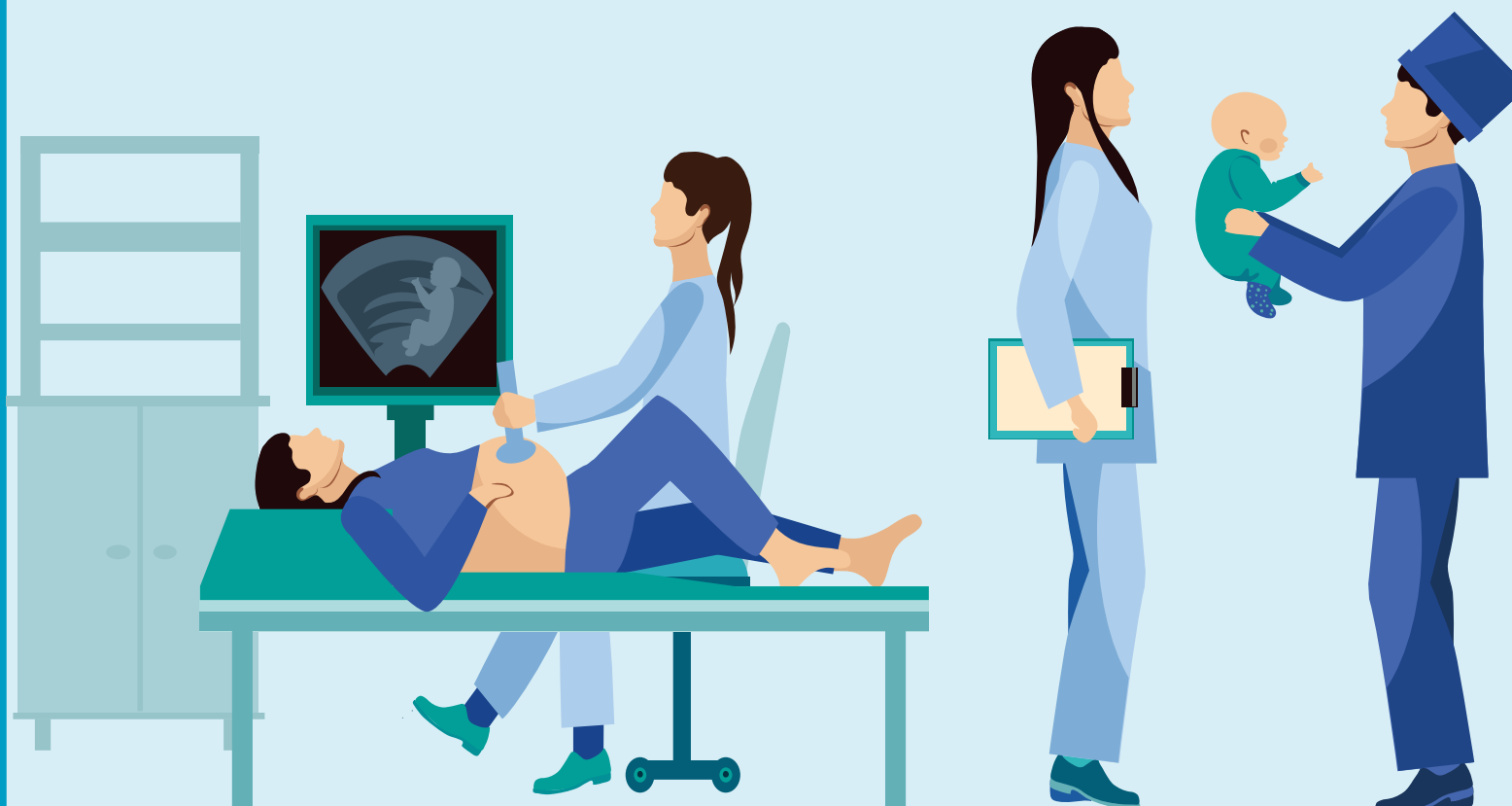


Capítulo

2

URGÊNCIA CARDIOVASCULAR: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL



URGÊNCIA CARDIOVASCULAR: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL

CARDIOVASCULAR EMERGENCY: REFLECTIONS ON PROFESSIONAL PRACTICE

Maria Raquel Thomaz Tertuliano de Melo¹

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos²

Raquel Carvalho Lima³

Iracema Vitória Gomes Lins Paz⁴

William Gomes da Silva⁵

Cristiane Teles Frazão⁶

Jhennypher Simões de Souza Santos⁷

Milena Barbosa da Silva⁸

1 Acadêmica de Medicina. Uniceplac – Brasília.

2 Enfermeira. Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.

3 Enfermeira pela UFPB. Especialista em Unidade de Terapia pela Especializa.

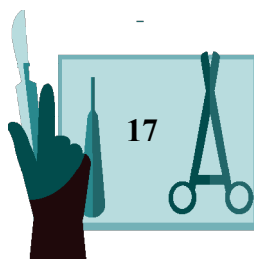
4 Graduada em Nutrição pela Faculdade Três Marias. Técnica de Enfermagem pelo Instituto de Ensino e Educação Técnica

5 Fisioterapeuta com especialização em saúde da mulher e fisioterapia neurológica adulto. Acadêmico do curso de medicina. Centro Universitário UNINORTE – Brasil.

6 Bacharel em Biomedicina pela Universidade Castelo Branco, habilitada em Biologia Molecular. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário São José. Especialista em Análises Clínicas. Especialista em Biomedicina estética. Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em ESF. Pós-graduada em Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência

7 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem do trabalho.

8 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela UFPB/FIOCRUZ e Especialista em Auditoria pela CBPEX



Ana Eduarda de Araújo Torres⁹

Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes¹⁰

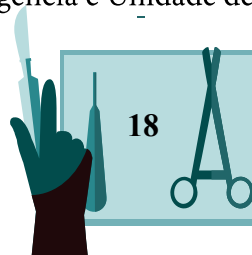
Resumo: Nas últimas décadas, foi observada redução importante na taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, relacionada a avanços na prevenção primária e no tratamento da síndrome coronariana aguda. Apesar de ser uma tendência mundial, essa redução é mais pronunciada em países desenvolvidos, onde é possível ter acesso ao tratamento adequado em tempo oportuno. Percebeu-se, que um dos maiores problemas encontrados nas urgências, é a falta de treinamento específico dos profissionais que tratam de doenças cardiovasculares, além da insatisfação dos médicos com o trabalho.

Palavras chaves: Urgência; Emergência; Cardiovascular.

Abstract: In recent decades, an important reduction in the mortality rate due to cardiovascular diseases has been observed, related to advances in primary prevention and treatment of acute coronary syndrome. Despite being a global trend, this reduction is more pronounced in developed countries, where it is possible to have access to adequate treatment in a timely manner. It was noticed that one of the biggest problems found in emergencies is the lack of specific training for professionals who deal with cardiovascular diseases, in addition to the dissatisfaction of doctors with their work

9 Graduada em Enfermagem. Pós-graduanda em Atenção Primária a Saúde com ênfase em saúde da família/ Docência do ensino superior e enfermagem/Enfermagem em Terapias Holísticas e complementares/Enfermagem em urgência e emergência e gestão nos serviços hospitalares e Gestão de saúde pública e privada pela FACUMINAS

10 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pelo CEFAPP



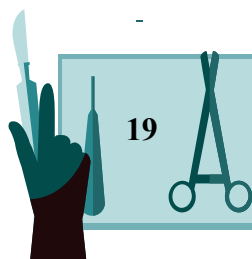
Keywords: Urgency; Emergency; Cardiovascular

O Sistema Único de Saúde – SUS oferece inúmeros serviços, dentre eles estão os atendimentos de Urgência e Emergência, compondo essa ampla rede de atendimentos, encontramos as urgências e emergências cardiovasculares, que são grande parte das internações e regulações dos serviços de saúde (MEDEIROS; MENEGHEL; GERHARDT, 2012). Para que possamos compreender melhor essa ampla rede, temos de afunilar mais e mais nossos conhecimentos sobre o que seriam doenças cardiovasculares e suas possíveis urgências.

Podemos afirmar, que as doenças cardiovasculares (DCV), são as mais amplas possíveis, e são as morbidades mais letais e onerosas para os sistemas de saúde (BARBOSA; FRANKLIN; STEFENONI; MORAES; JACQUES; SERPA et al., 2014). Porém, quando criamos links com as urgências cardiovasculares, encontramos em especial as isquêmicas do coração, com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), as hipertensivas e as cerebrovasculares, como os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE), que assinalam como as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo (BRASIL, 2019).

Segundo Timerman et al (2004), as pessoas tratadas na primeira hora de evolução dos sintomas, adquirem uma redução considerável da mortalidade hospitalar, e a sequência do tratamento em um serviço de saúde especializado no atendimento, oriundo da regulação, são mais que necessários para aumentar a sobrevida, reduzir sequelas e incapacidades gerados pelos transtornos.

Define-se “urgência” como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) (Brasil) n. 1.451, de 1995. As doenças cardiovasculares sempre ilustraram o cenário mundial, sendo considerada a principal causa de morte, chegando a 17,7 milhões



Debates Interdisciplinares em Saúde

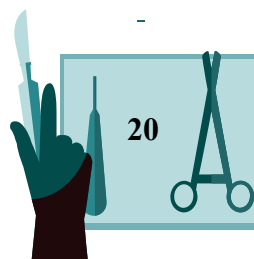
em 2015, representando 31% de óbitos, segundo a OMS. (SILVA et al., 2018).

Nas últimas décadas, foi observada redução importante na taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, relacionada a avanços na prevenção primária e no tratamento da síndrome coronariana aguda. Apesar de ser uma tendência mundial, essa redução é mais pronunciada em países desenvolvidos, onde é possível ter acesso ao tratamento adequado em tempo oportuno. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2015, foram registrados aproximadamente 350 mil mortes por doenças cardiovasculares, que no Brasil, permanecem como a primeira causa de mortalidade proporcional, sendo responsáveis por 27,6% dos óbitos em 2015, e a principal causa de anos de vidas perdidos por morte prematura. (CARDOSO et al., 2018).

Entre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a causa mais frequente de morte (26,0%) e a mortalidade em serviços públicos de saúde é mais elevada que em serviços privados. Tal diferença pode ser atribuída as dificuldades no acesso do paciente com IAM ao tratamento em terapia intensiva, aos métodos de reperfusão e às medidas terapêuticas estabelecidas para o infarto (CARDOSO et al., 2018).

Os atendimentos nos prontos-socorros nos dias atuais, obedecem à linha de cuidado Unidade de Emergência. Em 2003, foi criada a Política Nacional de Urgência e Emergência, visando estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no Brasil de forma humanizada, integrando a atenção às urgências. (SILVA et al., 2018).

No entanto, não há políticas próprias para os profissionais de saúde. Em um estudo com 771 médicos emergencistas americanos, foi observado que aqueles que referiram estresse e burnout como um problema grave apresentaram menores índices de satisfação com a carreira. Em outro estudo, com 193 médicos emergencistas americanos membros do American College of Emergency Physicians,



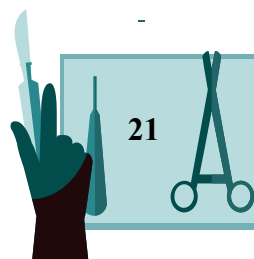
observou-se que insatisfações relacionadas à autonomia clínica, aos desafios na prática da medicina de emergência e ao estresse tiveram associação significativa com altos níveis de burnout.(CARDOSO et al., 2018).

Este estudo demonstrou insatisfação geral de médicos dos serviços de urgência na Região Ampliada Norte de Minas Gerais, em relação à estrutura de atendimento às emergências cardiovasculares. A maioria mostrou-se insatisfeita quanto ao atendimento prestado, estrutura para condução das doenças cardiovasculares e tecnologia disponível para diagnóstico. (CARDOSO et al., 2018). De acordo com Feitosa um dos maiores problemas encontrados nas urgências é a falta de treinamento específico dos profissionais que tratam de doenças cardiovasculares, além da insatisfação dos médicos com o trabalho. Nossas diretrizes para a formação de cardiologistas preconizam um treinamento mínimo de 288 horas em emergência cardiovascular. Outras formas de treinamento menos direcionadas a esse objetivo, ou mesmo a falta de treinamento, deixam muito a desejar quanto à qualidade da assistência prestada a pacientes com doenças cardiovasculares (FEITOSA et al., 2018).

REFERÊNCIAS

BARBOSA RR, FRANKLIN RV, STEFENONI AV, MORAES VD, JACQUES TM, SERPA RG et al. Quality of Life Analysis among Men and Women with Heart Failure. Rev Bras Cardiol. [Internet]. 2014 Mar [cited 2023 Jan 11]; 27 (2): 97-103.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores de Saúde. [Internet]. Brasília; 2019. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtbr.def>. Acesso em: 11 de jan. 2023.



BRASIL. Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção às urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011b. Disponível em: publicacoes.cardiol.br/SBC-SMS/Linha%20de%20Cuidado%20do%20IAM.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

CARDOSO, Clareci Silva et al. Satisfação de Médicos dos Serviços de Urgência com o Cuidado às Doenças Cardiovasculares na Região Ampliada Norte de Minas Gerais. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. 2018; v. 111 n.2, pp 151-159.

FEITOSA, Gilson Soares. Are We Taking Good Care of Our Patients and Physicians?. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2018, v. 111, n. 2 [Accessed 16 January 2023], pp. 160-161.

MARCOLINO, Milena Soriano et al. Satisfaction of Emergency Physicians with the Care Provided to Patients with Cardiovascular Diseases in the Northern Region of Minas Gerais. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2018, v. 111, n. 2 [Acessado 16 Janeiro 2023], pp. 151-159.

MEDEIROS, C.R.G; MENEGHEL, S.N.; GERHADT, T. E. Desigualdades na mortalidade por doenças cardiovasculares em pequenos municípios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio De Janeiro, v.17, n.11, p.2953-2962, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n11/2953-2962/pt>. Acesso em: 11 Jan 2023.

SILVA, Maria Barbosa, SILVA, Helaine Fonseca Amaral et al. Emergência Cardiovascular, Reflexões sobre a experiência do serviço social. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - Supl* - 2018;28(3):361-4.

TIMERMAN, S. MARQUES, F.B.R.; PÍSPICO, A.; RAMIRES, J.A.F. Tratamento pré-hospitalar da síndrome isquêmica aguda com supra desnivelamento do segmento ST: já temos suficiente evidência para implantar rotina? *Rev. Soc. Cardiol. São Paulo*, v.14, n.6, p. 868-83, 2004.

