

Parada Cardio-Respiratória e Ataque Cardíaco: Novas Estratégias na Prevenção e na Abordagem Inicial

PROFESSOR DR. EVANDRO TINOCO MESQUITA

Adjunto de Cardiologia da UFF

Coordenador da Unidade de Emergência e do Unidade de Dor Torácica, do Hospital Pró-Cardíaco

Vice Presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ)

Presidente do Comitê Regional de Ressuscitação Cardiovascular

A parada cardio-respiratória constitui um mecanismo final do processo de finitude da vida ou um evento catastrófico, antecipando o fim de uma vida - a morte súbita. A morte súbita é uma condição clínica que deve ter seus mecanismos disseminados para todo profissional de saúde e toda comunidade, pois a sua reversão sem seqüela cerebral depende do rápido reconhecimento e atuação - "Tempo é Cérebro". Nos Estados Unidos ocorrem entre 200.000 e 400.000 mortes súbitas por ano. No Brasil acredita-se que ocorrem 200.000 casos de morte súbita e 450.000 óbitos de doença cardiovascular por ano. A Sociedade Brasileira de Cardiologia em parceria com a Associação Americana de Cardiologia vem disseminando diferentes programas que visam o reconhecimento precoce do ataque cardíaco Early Heart Attack Care (EHAC), o suporte básico de vida (Basic Life Support - BLS) e o suporte avançado de vida (Advanced Cardiac Life Support). Hoje sabemos

que o sucesso da ressuscitação cardio-respiratória diminui cerca de 10% após cada minuto do início do evento - "O ideal é a prevenção".

No dia 25 de abril de 1998 o Comitê de Ressuscitação da Sociedade Brasileira de Cardiologia realizou com o apoio, do Hospital Pró-Cardíaco, o primeiro, EHAC para 60 profissionais de saúde. Esta é mais uma iniciativa da nossa sociedade que precisa se divulgada e incorporada no nosso meio, pois oferece importantes conceitos sobre prevenção e terapêutica do ataque cardíaco.

EHAC - PROGRAMA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DO ATAQUE CARDÍACO

A cada ano, 4 a 5 milhões de pacientes irão ser avaliados nas emergências por dor torácica. Desses 2 milhões terão o diagnóstico, de síndrome isquêmica

aguda. Cerca de 1.500.000 apresentarão IAM e 600.000 americanos/ano morreram de IAM e 56% na primeira hora. A metade dessas mortes poderia ser prevenida, pois em 60% dos casos ocorreram sintomas prodrômicos nas 2 semanas que antecederam o ataque cardíaco. O EHAC objetiva educar a comunidade a estar alerta para os sintomas de dor torácica e da necessidade de procura de assistência médica para avaliar dor torácica. Este programa incentiva a criação, em cada departamento de emergência, de centros de dor torácica onde o atendimento de pacientes com dor no peito e o uso de trombolítico são realizados nos primeiros 30 minutos de admissão do paciente - tempo é músculo

EHAC
Grupos alvo

- Paciente sobrevivente de ataque cardíaco
- Médicos das salas de emergência
- Polícia
- Bombeiros
- Balconistas de farmácia
- Professores de escolas de 2º grau
- Trabalhadores (75% dos ataques cardíacos ocorrem no trabalho)

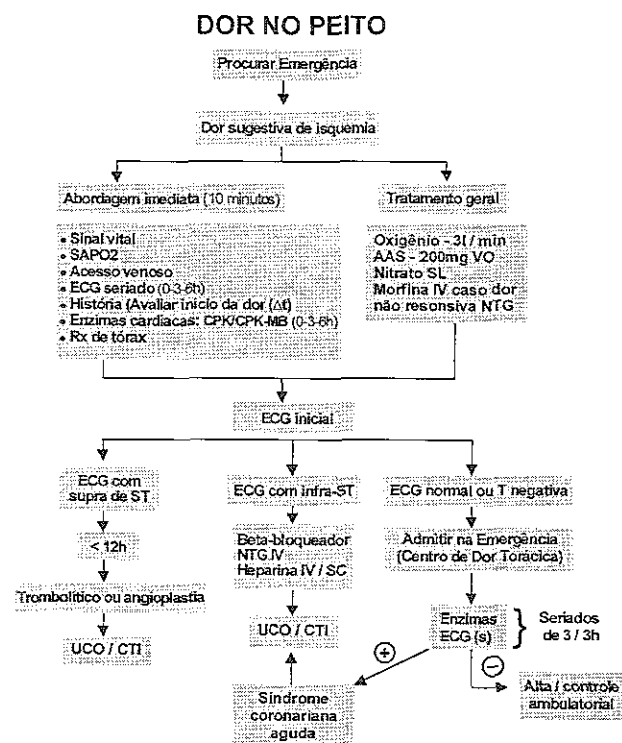
O algoritmo da figura 1 é utilizado na maioria dos centros de dor torácica e deveria ser utilizado em todas as emergências.

BLS - PROGRAMA DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Atualmente está bem estabelecido que o sucesso da recuperação do paciente vítima de parada cardíaca é a presença de alguém capacitado para iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) no momento da parada e a presença imediata do desfibrilador. A RCP pode ser iniciada por observador no local que inicialmente ativa o sistema telefônico de três dígitos (911) que ocasiona a ida de uma equipe móvel de para-médicos e a seguir da-se início as manobras. O BLS é destinado ao público leigo e profissionais de saúde, atualmente vem sendo realizado para pilotos e co-pilotos para capacitá-los a atuar durante RCP em aeronaves.

FIGURA 1

Algoritmo da abordagem da dor torácica



1º EHAC – Participação de médicos e enfermeiros