



Revista Brasileira de Cirurgia  
Cardiovascular/Brazilian Journal of  
Cardiovascular Surgery

ISSN: 0102-7638

revista@sbccv.org.br

Sociedade Brasileira de Cirurgia  
Cardiovascular

Rocha, Eduardo Augusto Victor

O mundo real do diagnóstico e tratamento da síndrome coronariana aguda no Brasil  
Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery,  
vol. 27, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. IV-V  
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular  
São José do Rio Preto, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=398941886002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# O mundo real do diagnóstico e tratamento da síndrome coronariana aguda no Brasil

*The real world in diagnosis and treatment of acute coronary syndrome in Brazil*

Eduardo Augusto Victor Rocha<sup>1</sup>

DOI: 10.5935/1678-9741.20120060

Dor no peito, sudorese, formigamento nos braços, “indisposição estomacal”, dor na mandíbula, mal estar indefinido ou falta de ar, essas podem ser as manifestações de um infarto agudo do miocárdio (IAM), a segunda maior causa de morte no Brasil. Por ter sintomas tão diversos e inespecíficos, é complicado para o leigo identificá-los e procurar atendimento médico especializado em tempo adequado.

O artigo de Bastos et al. [1], publicado nesta edição da RBCCV, demonstra que a população estudada demorou 9 horas e 54 minutos, em média, para procurar atendimento médico. Os doentes tratados em menor tempo tiveram melhor prognóstico. O pronto atendimento diminui a morbimortalidade e, consequentemente, os custos públicos no tratamento da insuficiência cardíaca e outras sequelas do IAM. A demora no reconhecimento dos sintomas do IAM encontrada neste artigo demonstra a falta de conhecimento da população sobre a síndrome coronariana aguda (SCA). O trabalho também demonstra que o indivíduo típico que sofre IAM também tem hábitos alimentares com elevados teores de gorduras.

Além da educação da população para identificar os sintomas, a distribuição estratégica das unidades de dor torácica (UDT), próximas aos pacientes, é fundamental. A qualificação dos profissionais deve ser adequada para atender às emergências. Unidades bem equipadas, com material e equipamento necessários, bem como pessoal treinado, precisam ser disseminadas por todo o País. As carreiras devem ser atrativas para manter médicos especialistas com experiência no diagnóstico da SCA nessas unidades. Temos evidenciado na nossa prática a dificuldade dos médicos nas unidades de emergência em fazer diagnóstico adequado da SCA nas UDT. Algumas vezes recebemos doentes com dissecção aguda de aorta (DAAo) em uso de antiagregantes em decorrência da dificuldade de diferenciar a dissecção aguda de aorta da SCA.

VEJA TAMBÉM ARTIGO ORIGINAL NAS PÁGINAS  
411-418

Atualmente, o que se vê pelo País são profissionais inexperientes, mal remunerados, em serviços mal equipados.

1. Mestre em Cirurgia, Cirurgião Cardiovascular dos Hospitais Vera Cruz e Hospital Universitário São José, em Belo Horizonte, MG, Brasil e Hospital Ibiapaba, Barbacena MG, Brasil.

Este artigo demonstra a realidade de São José do Rio Preto, centro de excelência em tratamento cardiovascular, do interior de São Paulo, com a população com maior escolaridade do que a média do País. Possivelmente teremos realidades piores pelo Brasil. Dito isso, fica evidente a necessidade de investimentos na educação: da população e dos profissionais de saúde, para um atendimento da SCA com excelência.

As sociedades médicas devem estimular a educação continuada. As carreiras dos emergencistas devem ser estimulantes, para manter médicos competentes trabalhando nas UDT. Educação básica com ênfase em saúde e campanhas na mídia podem ajudar a alertar a

população a procurar atendimento médico em tempo hábil. Precisamos educar a população para prevenção e tratamento de doenças!

#### REFERÊNCIA

1. Bastos AS, Beccaria LM, Contrin LM, Cesarino CB. Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2012;27(3):411-8.