

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2



 **Atena**
Editora
Ano 2022

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2 /
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0856-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.567220812>

1. Saúde. 2. Brasil. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.


O Brasil enfrenta grandes desafios na garantia da saúde gratuita e de qualidade a toda a população num momento em que tenta recuperar a capilaridade e a boa gestão pública do Sistema Único de Saúde. Passado o pico epidemiológico da pandemia de COVID-19, faz-se necessário que a comunidade científica compartilhe experiências e reflexões no intuito de avançar o debate das políticas de saúde no país. Contribuindo neste sentido, o e-book “Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil” da Atena Editora traz ao leitor 35 estudos técnicos e científicos divididos em 2 volumes que tratam desde o contexto pandêmico nacional até a defesa dos direitos humanos e estratégias de ensino em saúde.

Os artigos foram elaborados por profissionais, docentes e acadêmicos de várias Instituições de Ensino Superior e, agradecendo a colaboração e a dedicação destes autores, desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro


CAPÍTULO 1 1**HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS IDOSOS NA UTI**

Rosane da Silva Santana
Wildilene Leite Carvalho
Cristiane Costa Moraes de Oliveira
Líliã Frazão de Oliveira
Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa
Ana Patrícia Bulcão da Silva
Daiane Araújo Mendonça Braga
Kárita de Sá Lima Uchoa
Isadora Duarte Pinheiro Barros
Mayrlla Cristina de Macedo Rodrigues
Paula Belix Tavares
Aryanne Thays Feitosa Façanha
Ilzaneth de lima silva
Francinélia de Araújo Caland
Thalita Costa Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208121>


CAPÍTULO 2 12**IMIGRANTES, SAÚDE E DIREITOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dora Mariela Salcedo Barrientos
Nathalya Tavares
Priscila Mazza de Faria Braga.
Maria Luiza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208122>


CAPÍTULO 326**IMPACTOS FUNCIONAIS E CARDIORRESPIRATÓRIOS PÓS-COVID-19**

Cinara de Souza Nunes
Gleiciane Moreira dos Santos
Amanda Remus Macedo
Lemuel de Freitas Marques
Walbron Arlan Freire de Sousa
Bruna da Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208123>

CAPÍTULO 438**IMPUREZAS E DESAFIOS NO CONTROLE DE QUALIDADE EM PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO BRASIL**

Lucas do Nascimento Silva
Thania Raquel Alves dos Passos
João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208124>


CAPÍTULO 549**INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO COTIDIANO DE PROFESSORES**

Andressa da Silveira
 Mariana Henrich Cazuni
 Lairany Monteiro dos Santos
 Juliana Traczinski
 Juliana Portela de Oliveira
 Francieli Franco Soster
 Gabrielli Maria Huppes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208125>


CAPÍTULO 659**INFLUÊNCIAS NA INTERRUÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Milena dos Santos Barreto
 Larissa França Padilha
 Leila Batista Ribeiro
 Claudia Rocha de Souza
 Lira Caetano de Lima
 Yanne Gonçalves Bruno Silveira
 Natália Coelho da Silva
 Danilo César Silva Lima
 Claudiana Soares da Silva
 Alberto César da Silva Lopes
 Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
 Pâmella Thaís de Paiva Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208126>

CAPÍTULO 773**INGLÊS NUTRITIVO - UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NO INTERIOR DO CEARÁ**


Perla Silva Rodrigues
 Maria Valéria Chaves de Lima
 Aline Bessy da Silva Valente
 Maria Nildenia de Oliveira Rocha
 Ellen Caminha Souza
 Camila Fernandes Maia de Carvalho
 Érica Galdino Félix
 Leonel Francisco de Oliveira Freire
 Helida Lunara de Freitas Aquino
 Thaina Jacome Andrade de Lima
 Karlucy Farias de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208127>

CAPÍTULO 882**INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

DO ESTADO DO PARÁ

Monique Lindsay de Souza Baia
 Elisângela Ferreira
 Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona
 Fabiane Lima da Silva
 Bruno Thiago Gomes Baia
 Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho
 Jessica Costa Mourão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208128>


CAPÍTULO 9 94**NEUTROPENIA FEBRIL, URGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Bibiana Fernandes Trevisan
 Adelita Noro
 Aline Tigre
 Vanessa Belo Reyes
 Nanci Felix Mesquita
 Patrícia Santos da Silva
 Ana Paula Wunder Fernandes
 Cristiane Tavares Borges
 Yanka Eslabão Garcia
 Paula de Cezaro
 Ana Maria Vieira Lorenzoni
 Daniela Cristina Ceratti Filippon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208129>


CAPÍTULO 10..... 100**O MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO**

Brendda Lee Loureiro de Moraes
 José Siqueira Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081210>

CAPÍTULO 11 105**O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO NARRATIVA**


Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Fabiane Bregalda Costa
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado
 Zenaide Paulo Silveira
 Maria Margarete Paulo
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081211>

CAPÍTULO 12..... 111

OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS E O DIRECIONAMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE


Mezaque da Silva José Rodrigues
Italla Maria Pinheiro Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081212>

CAPÍTULO 13..... 124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL


Maxsuel Oliveira de Souza
Mariama Augusto Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081213>

CAPÍTULO 14..... 142

POSIÇÃO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Marina Mendes Coelho
Letícia Toss
Isadora Marinsaldi da Silva
Fabiane Bregalda Costa
Zenaide Paulo Silveira
Maicon Daniel Chassot
Claudia Carina Conceição dos Santos
Elizete Maria de Souza Bueno
Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081214>

CAPÍTULO 15..... 156

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+: REVISÃO INTEGRATIVA


Fabício Vieira Cavalcante
Bruna da Silva Sousa
Marcia Regina Pinez
Camila Rodrigues Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081215>

CAPÍTULO 16..... 166

PSICOEDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL DE PESSOAS PORTADORAS DE SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Neudson Johnson Martinho
Rodrigo Ramos Rodrigues Teixeira
Cainan Vitor Santos Pinto da Silva
Gabriel Ramos de Jesus


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081216>

CAPÍTULO 17..... 174

UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE O USO DO *P* – VALOR EM PESQUISAS NA
ÁREA DA SAÚDE

Orlando Luiz do Amaral Júnior

Maitê Munhoz Scherer


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081217>

CAPÍTULO 18..... 179

USO INDISCRIMINADO DE SUBSTÂNCIAS PARA EMAGRECER E OS
DANOS CAUSADOS

Cícero Valter da Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081218>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 190

ÍNDICE REMISSIVO.....191

O MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO

Data de aceite: 01/12/2022

Brendda Lee Loureiro de Moraes

Estudante, UNIFESO
Teresópolis, Rio de Janeiro

José Siqueira Neto

Estudante, UNIFESO
Teresópolis, Rio de Janeiro

RESUMO: O choque cardiogênico pode ser definido por um estado de hipoperfusão tecidual sistêmica, gerado por insuficiência da contratilidade miocárdica, vinculado majoritariamente com infarto agudo do miocárdio, com altos índices de mortalidade. A conduta comumente utilizada no choque cardiogênico, segundo critérios de inclusão e exclusão, envolve o uso de inotrópicos, vasopressores, suporte circulatório mecânico, além do monitoramento geral do paciente objetivando a estabilização hemodinâmica e, posteriormente, revascularização ou transplante. A revisão tem como objetivo agrupar os dados de estudos sobre as condutas no manejo inicial do choque cardiogênico, procedendo com as melhores possíveis para um prognóstico satisfatório.

PALAVRAS-CHAVE: Conduta. Terapia vasoativa. Suporte circulatório mecânico.

INTRODUÇÃO

O choque cardiogênico é uma das principais e mais críticas complicações do infarto agudo do miocárdio (IAM), que é a maior causa de morte no Brasil e no mundo, sendo a doença cardiovascular que mais leva a óbitos nas primeiras horas de sintomas. Cerca de um terço dos internados em unidades de terapia intensiva apresentam choque cardiogênico, representando a maior causa de morte intra-hospitalar em pacientes atendidos por IAM. Assim, saber identificar e tratar precocemente é imprescindível para a redução da mortalidade e para ofertar um prognóstico cada vez mais satisfatório para esta grande demanda de pacientes. Deste modo, se faz de grande relevância conhecer as condutas que compõem o manejo inicial, e saber escolher a técnica de revascularização do miocárdio mais idealizada possível, e como ainda há controvérsias, é um tema que requer constantes esclarecimentos. (Webb et. al., 2022)

OBJETIVO

Apresentar as condutas que compõem o manejo do choque cardiogênico.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa das publicações indexadas na base dados MEDLINE/PUBMED, Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo e SCIELO, utilizando os descritores na língua inglesa : “cardiogenic shock”, “management”, “conduct”, “mechanical circulatory support”, “revascularization”, além da combinação dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2000 e 2022. Referências citadas nos artigos também foram avaliadas. Revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e meta-análises foram priorizadas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Definição, etiologia e fisiopatologia

O choque cardiogênico (CC) é marcado pela hipoperfusão tecidual sistêmica em consequência da disfunção da musculatura cardíaca em gerar um débito cardíaco suficiente para as necessidades do organismo. Os critérios para o diagnóstico clínico, segundo Gonzalez-Hermosillo et. al (2019) são: Hipotensão arterial associada a sinais de hipoperfusão tissular, como oligúria, cianose, alteração dos níveis de consciência e extremidades frias. O choque cardiogênico pode ser de causa crônica, como no caso de uma disfunção ventricular crônica, ou ter instalação súbita, como no caso do infarto agudo do miocárdio.

A causa mais comum do choque cardiogênico é o infarto agudo do miocárdio, como o infarto de VE, causador da insuficiência de VE, porém, não sendo a única etiologia. Defeitos valvares como estenose mitral ou aórtica, Insuficiência mitral aguda devido a ruptura do músculo papilar, ruptura do septo interventricular, ruptura da parede do ventrículo esquerdo, aneurisma do ventrículo esquerdo, miocardiopatia em fase final e cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva também podem causar choque cardiogênico. (Amado et. al, 2016)

Acerca da fisiopatologia, a condição gerada pelo choque cardiogênico provoca ativação simpática gerada pelos barorreceptores e quimiorreceptores. Como consequência há o aumento do cronotropismo cardíaco, da pré carga, da retenção de sódio e do consumo de oxigênio. Com a persistência do baixo débito, aumenta a hipoxemia, acumulando metabólitos, provocando acidose e dano endotelial. Um IAM extenso provoca liberação de citocinas pró inflamatórias, que causa um aumento da produção de óxido nítrico e peroxinitrito, isso gera inflamação sistêmica, diminuição da contratilidade ventricular e redução da responsividade às catecolaminas. (Amado et. al, 2016].

Manejo

Consoante Tehrani et. al. (2021) o reconhecimento e tratamento precoce do choque cardiogênico se faz através de uma triagem eficaz mediante ao pedido e aquisição, principalmente, do eletrocardiograma, e interpretação do mesmo pela equipe de emergência médica. Ademais, o diagnóstico pode ser facilitado pela sintomatologia aludida, junto a avaliação laboratorial e do ecocardiograma. Confirmado o estado, deve ser realizada a transferência imediata para uma instalação com capacidade de intervenção coronariana percutânea (ICP). No entanto, os que se encontram em instabilidade hemodinâmica necessitam de estabilização inicial com terapia vasopressora e ventilação mecânica, não retardando a reperfusão significativamente, e posterior introdução de suporte circulatório mecânico.

Acerca das terapias vasoativas, são de extrema importância pois auxiliam a aumentar a contratilidade ventricular e o débito cardíaco (DC), reduzindo as pressões de enchimento ventricular e preservando a oxigenação de órgãos-alvo, e são utilizadas, principalmente: vasopressores, que atuam aumentando a resistência vascular periférica e inotrópicos, os quais já agem focados no miocárdio, com o aumento da contratilidade mediante a modulação dos fluxos de cálcio dos cardiomiócitos. Ambas as classes são utilizadas na forma intravenosa, e devem ser usados em menores doses possíveis pela menor fração de tempo, dada a facilidade em aumentar a demanda de oxigênio pelo miocárdio, a carga isquêmica e arritmias malignas (Amado et. al., 2016). Conforme Tehrani et. al. (2021) afirmam abrangem: inibidores da fosfodiesterase (milrinona), agentes adrenérgicos (norepinefrina, epinefrina), congêneres (dobutamina, dopamina), e levosimendan (o qual modula os efeitos inotrópicos positivos por meio de uma combinação de sensibilização ao cálcio e inibição seletiva da fosfodiesterase-3). Há fontes que indicam a norepinefrina como uso de primeira linha, entretanto análises retrospectivas sugerem que a dobutamina e milrinona possuem resultados semelhantes. Em pacientes que estão sendo tratados com betabloqueadores adrenérgicos, a escolha conjunta do uso milrinona e levosimendan pode ser útil para aumentar o DC, considerando que possuem mecanismo de ação independente do receptor beta-adrenergico.

No que concerne os suportes circulatórios mecânicos, consistem em um método invasivo destinado aos casos de falência cardíaca grave, capaz de manter a função e reduzir o esforço da bomba cardíaca, por períodos curtos ou prolongados, substituindo parcialmente ou total, de modo temporário ou definitivo, utilizados, principalmente, em pacientes com quadro de CC agudo grave e refratário. Os SCMs auxiliam na perfusão adequada de órgãos-alvo, possuindo objetivo de servir medida de temporização para avaliar os próximos passos a serem dados para a recuperação do miocárdio, ou seja, uma terapia de substituição cardíaca ou, para a candidatura do paciente a um dispositivo de assistência ventricular durável ou transplante cardíaco (Telunkuntla et. al, 2020).

Segundo Tehrani et. al. al (2020), após a consulta com a equipe multidisciplinar do choque, composta idealmente por: cardiologista intervencionista, cirurgião cardiovascular, intensivista cardíaco e especialista em insuficiência cardíaca avançada, e identificação do estado de CC supracitado, a próxima conduta é implementar o SCM seletivamente. Antes da implementação, é importante medir o nível de lactato, débito cardíaco e índice de pulsatilidade arterial pulmonar, pois servem como facilitadores na estratégia de seleção e desmame.

Entretanto, ainda há controvérsias quanto ao início da intervenção e qual escolher. Assim, há parâmetros usados para conduzir a escolha, são eles: o grau de suporte que deverá ofertar, circulatório e ventricular, a pressão volume-ventricular que irá suportar, acesso vascular e a anatomia do paciente, junto ao grau de urgência da patologia e a experiência da equipe que irá realizar o procedimento escolhido.

O SCM de curto prazo mais usado é o balão intra aórtico (BIA), embora as diretrizes mais atuais enfraquecem seu uso rotineiro. Conforme Tehrani et. al. (2020) há dispositivos mais desenvolvidos que estão sendo implementados com maior frequência, como os dispositivos de fluxo axial e centrífugo, mas nenhum benefício de sobrevida foi comprovado.

Ademais, além dos supracitados, existem condutas essenciais para a resolução da causa do choque cardiogênico, que em sua maioria consiste no IAM. As técnicas para a revascularização do miocárdio podem ser por via hemodinâmica com possibilidade de colocação do stent na artéria culpada ou em ambas as acometidas, e via cirúrgica com colocação de condutos de artéria ou veia safena magna, geralmente, da aorta a porção da coronária estenosada. Os parâmetros para a escolha da técnica diferem quanto a critérios de inclusão e exclusão, que merecem um resumo à parte.

Contudo, pacientes que já se encontram no estágio final do choque cardiogênico, há a possibilidade de intervenção pelos cuidados paliativos, já que terapias agressivas podem ser inúteis nesses casos.

CONCLUSÃO

Fica entendido que o manejo do choque cardiogênico necessita de identificação e manejos precoces, composto por medidas gerais realizadas pelo profissional responsável pelo atendimento, como monitorização e uso de vasoativos, junto às mais específicas e essenciais para resolução da etiologia, escolhidas pela equipe do choque.

REFERÊNCIAS

(1) AMADO, José. GAGO, Paula. SANTOS, Walter. MIMOSO, Jorge. JESUS, Ilídio de. **Choque cardiogênico: fármacos inotrópicos e vasopressores**. Faro: Revista Portuguesa de Cardiologia, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2016.08.004>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875213619301032?via%3Dihub>. Acesso em: 22/07/2022

(2) GONZALEZ-HERMOSILLO, Jesus A.; PALMA-CARBAJAL, Ricardo; ROJAS-VELASCO, Gustavo; CABRERA-JARDINES, Ricardo; GONZALEZ-GALVAN, Luis M; MANZUR-SANDOVAL, Daniel; JIMÉNEZ-RODRIGUEZ, Gian; ORTIZ-SOLIS, Willian A. **Hemodynamic profiles related to circulatory shock in cardiac care units**. Archivos de cardiología de México, 10 set. 2019. DOI 10.24875/ACM.19000016. Disponível em: http://www.archivoscardiologia.com/frame_esp.php?id=114. Acesso em: 22 jul. 2022.

(3) TEHRANI, Behnam N. TRUESDELL, Alexander G.. PSOTKA, Mitchell A. ROSNER, Carolyn. RAMESH, Singh. SINHA, Shashank S. DAMLUJI, Abdulla A. BATCHELOR, Wayne B. **A Standardized and Comprehensive Approach to the Management of Cardiogenic Shock**. JACC Heart Fail. 2020

(4) TELUKUNTLA, Kartik S. ESTEP, Jerry D. **Acute Mechanical Circulatory Support for Cardiogenic Shock**. Methodist DeBakey Cardiovasc J. 2020.

(5) WEBB, John G; SLEEPER, Lynn A; BULLER, Christopher E; BOLAND, Jean; PALAZZO, Ahgela; BULLER, Elizabeth; WHITE, Harvey D; HOCHMAN, Judith S. **Implicações do momento de início do choque cardiogênico após infarto agudo do miocárdio: um relatório do SHOCK Trial Registry**. Online: DOI [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(00\)00876-7](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(00)00876-7). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109700008767?via%3Dihub>. Acesso em: 23 jul. 2022. Elsevier, 2000

A

Acessibilidade 20, 50, 51, 115, 121
 Acidente vascular encefálico 166, 167, 169, 173
 Agente comunitário de saúde 18, 23, 24
 Aleitamento materno 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
 Auditoria de enfermagem 105, 106, 107, 108, 109, 110

C

Choque cardiogênico 100, 101, 102, 103, 104
 Comportamento 31, 146, 148, 149, 150, 152, 154, 160, 161
 Controle de qualidade 38, 40, 41, 46
 Covid-19 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 170

D

Depressão 15, 30, 36, 68, 71, 135, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 172, 183, 185
 Desempenho físico funcional 27
 Desmame precoce 60, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71

E

Educação alimentar e nutricional 74, 75, 76, 79, 80
 Educação em saúde 166, 167, 169, 172
 Educação infantil 49, 51, 58, 74, 75
 Educação permanente 112
 Evidência estatística 174, 177

F

Fadiga 17, 26, 27, 28, 29, 30, 144, 172

G

Gestação 15, 22, 60, 61, 67, 68, 82, 84, 86, 87, 91, 92
 Gestão em saúde pública 112

H

Hipóxia 27, 28, 34

I

Inclusão escolar 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58
 Internação hospitalar 124

L

Lactação 60, 62, 63

M

Maternidade 66, 68, 71, 72, 82, 85, 144, 151, 154

N

Neutropenia febril 94, 95, 96, 97, 98, 99

O

Obesidade 79, 80, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 188, 189

Orientação sexual 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164

P

Preparações farmacêuticas 38, 41

p-valor 174, 175, 176, 177

S

Saúde da mulher 70, 153, 154

Saúde pública 18, 23, 45, 69, 72, 93, 111, 112, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 140, 141, 154, 156, 157, 187, 189

Sexualidade 23

Sibutramina 179, 180, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Sífilis congênita 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93

Síndrome do desconforto respiratório 27, 29

Sistema Tributário 112, 114

Sistema Único de Saúde 3, 21, 22, 56, 111, 112, 126, 128, 140, 162

T

Trabalho de parto 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Transtorno mental 124, 127, 138, 140

U

Urgência onco-hematológica 94

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2

 www.arenaeditora.com.br





 contato@arenaeditora.com.br

 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)

 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br