

A realidade do infarto agudo do miocárdio em América Latina - Entrevista com o Dr. Rolando Cuevas (Rep. Dominicana)



Dr. Rolando Cuevas

Director del Departamento de Hemodinamia Hospital Presidente Estrella Ureña

INTRODUÇÃO

Tanto os guias europeus quanto os americanos de infarto com elevação do ST (IAMcST) recomendam há vários anos a criação de redes para o tratamento dos pacientes acometidos por esta síndrome coronariana.

De fato, existem bem-sucedidas Iniciativas, como a Mission Life Line, nos EUA e a Stent-Save a Live, na Europa, que foram criadas com esse objetivo.

No entanto, na América Latina estamos muito longe dessa realidade. E é por isso que convocamos referentes no manejo de pacientes com IAMcST de vários países da região para compartilharem conosco qual é a realidade do tratamento desses pacientes em seus países.

ENTREVISTA COM OS ESPECIALISTAS - DR. ROLANDO CUEVAS (REP. DOMINICANA)

O sistema de saúde na República Dominicana é público e privado, este último vinculado a um sistema de previdência social que abrange somente cerca de 57% da população trabalhadora, consequência da alta porcentagem de trabalhadores informais que não têm acesso à previdência social.

O sistema público conta com uma rede de estabelecimentos de saúde de diversas complexidades em toda a República Dominicana (48.000 km² de extensão e 10 milhões de habitantes).

Este ano o governo criou o Serviço Nacional de Saúde, entidade está destinada a estabelecer toda uma rede de serviço que integraria todas as instâncias do sistema público e envolveria instituições do setor privado, ou mistas, que contam com apoio financeiro do Estado ou que são geridas como instituições públicas com autogestão, embora pertençam ao serviço de saúde pública. O cenário descrito pode favorecer a integração de redes de serviços de saúde locais, regionais ou nacionais. Além disso, fruto dos três cursos de manejo da Síndrome Coronariana Aguda com Elevação do Segmento ST que organizamos, estivemos criando pontos de apoio para alavancar redes regionais que garantam a redução dos tempos no manejo do infarto.

Na atualidade não contamos com um Registro Nacional de Infarto, embora tenhamos começado a trabalhar com a Sociedade Dominicana de Cardiologia para impulsionar sua criação, usando uma plataforma digital como a que foi usada pela Sociedade Argentina de Cardiologia.

Tampouco contamos com um programa nacional de tratamento do infarto. Visualizamos o desenvolvimento de uma proposta nacional de reperfusão efetiva, a partir da perspectiva de programas regionais, progressivos e interconectados que tornem possível a redução do tempo de isquemia total e contribuam para realizar a melhor estratégia terapêutica possível, seja a angioplastia primária ou o uso

de trombolíticos como parte de uma estratégia fármaco-invasiva.

Isso se aplicaria às dez regiões em que está dividido o país e tornaria possível desenhar estratégias adaptadas à realidade de cada uma delas.

As principais barreiras com as quais nos enfrentamos na hora de criar redes para o tratamento do infarto são:

- Ausência de um protocolo nacional de manejo do infarto;
- Falta de disponibilidade de fibrinolíticos nos hospitais que atuariam como centros encaminhadores;
- Falta de treinamento do pessoal em todos os níveis de atenção;
- Ausência de equipamento nas ambulâncias que permita realizar um diagnóstico precoce na etapa pré-hospitalar, assim como falta de capacitação permanente de todo o pessoal;
- Ausência de um programa permanente de educação na comunidade sobre os sinais de alarme na dor torácica não traumática, o que contribuiria para diminuir o tempo até o primeiro contato médico do paciente.

A estratégia desenhada é criar redes regionais, por serem mais viáveis e pelo impacto que teriam na cardiologia do país em sentido geral, motivando o crescimento e o desenvolvimento de recursos para o manejo do infarto; considerando que, além dos 10 milhões de habitantes do país, temos um fluxo de turistas que anualmente rondam os 6 milhões. Em relação à esta última afirmação, estamos enfatizando para o sistema de saúde, já que a imagem do país pode se ver afetada caso tenhamos mortalidade cardiovascular associada a negligências do sistema em nossos turistas, sobretudo levando em conta que a idade média dos mesmos ultrapassa os 45 anos. Para manter as redes regionais ativas e estimuladas, fomentaremos o apoio mútuo em logística que já utilizamos com os cursos de infarto realizados nos últimos 3 anos.