Entrevista con los Expertos

A realidade do infarto agudo do miocardio em América Latina - Entrevista com o Dr. Carlos Benítez (Paraguay)



Dr. Carlos Benítez
Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas / Sanatorio San Roque / Sanatorio Adventista de Asunción

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. CARLOS BENÍTEZ (PARAGUAY)

No Paraguai, um país com aproximadamente sete milhões de habitantes, existe uma incidência elevada de doença coronariana, tal como ocorre nos outros países da região. No entanto, é importante ressaltar que os dados proporcionados pelo Ministério de Saúde Pública se baseiam em atestados de óbito que nem sempre refletem a causa real da morte, podendo estar sobrestimado o número real de mortes por infarto. Segundo registros de 2016 do já mencionado Ministério, ocorrem 18.000 mortes por ano, das quais 30% estão relacionados com doenças cardiovasculares. Por sua vez, 40% dessas mortes (aproximadamente 2.200) são ocasionadas por infarto. Se considerarmos que a mortalidade do infarto ronda os 12 a 15%, podemos deduzir das cifras apresentadas que o número de infartos com elevação do ST (IAMcST) é de cerca de 15.000 casos anuais.

Existem no país três sistemas de atenção ao paciente: o sistema do seguro social (Instituto de Previdência Social), o que depende do Estado (na área de cardiologia 2 hospitais dependentes do Ministério de Saúde e um da Universidade Nacional de Asunción) e o da medicina privada (planos de saúde e particulares). Tradicionalmente, a alta complexidade estava reservada para os centros que operam na medicina privada com salas de hemodinâmica bem equipadas e com possibilidade de fazer angioplastia primária (ATCp) a qualquer hora do dia e em qualquer dia da semana. Dos centros públicos, o mais antigo é o Hospital do Seguro Social, que conta com a maior casuística do país (1.300 procedimentos e 400 angioplastias anuais), com vários anos oferecendo acesso a ATCp aos assegurados, mas não fora de horários habituais de atendimento (de 7h00 a 19h00), devido à falta de profissionais para cobrir o trabalho do pessoal. Há três anos o Ministério de Saúde Pública e o Hospital de Clínicas foram habilitando salas onde se reproduz o mesmo modelo.

Às dificuldades mencionadas, devemos acrescentar a concentração de salas de cateterismo na Área Metropolitana de Asunción (14 de 17 salas), havendo somente três centros mais em duas cidades do

interior, onde os números são realmente escassos e as ATCp anedóticas. Para corrigir a problemática de ter uma medicina que funciona em duas velocidades – uma de alta complexidade acessível a um reduzido número de pessoas no âmbito privado e a outra muito mais lenta e menos inclusiva no âmbito público –, o Conselho de Hemodinâmica da Sociedade Paraguaia de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular estabeleceram objetivos de trabalho para melhorar o tratamento dos pacientes com IAMcST, segundo os guias atuais e que beneficie um maior número de compatriotas, paliando a atual inequidade.

Propôs-se:

- Criar uma estratégia efetiva e nacionalmente aplicável para colocação em marcha e funcionamento da REDE INFARTO: Implementação de trombólise dos SCAcST no âmbito nacional com base na rede de Regiões Sanitárias do país e referência em centros habilitados para angioplastia de resgate ou uma estratégia fármaco invasiva, segundo a distância, com treinamento de médicos do sistema APS (atenção primária de saúde), generalistas e internistas para ganhar confiança no uso dos mesmos.
- Desenvolvimento de uma aliança público-privada para realizar angioplastias primárias, fármaco-invasiva ou de resgate, com cobertura 24 horas por dia, 7 dias por semana, otimizando os recursos existentes (salas e pessoal qualificado).
- E, finalmente, colocar em marcha um registro nacional de SCA, sem e com elevação do segmento ST, com fins científicos e estatísticos, que nos permita conhecer os números reais e as falhas no sistema, para que assim possamos agir com base em dados reais.