

SAÚDE

Cirurgias em série

Caso de Roseana chama atenção para drama de pessoas que fazem múltiplas operações

Antônio Marinho

Em 56 anos a senadora Roseana Sarney (PMDB-MA) enfrentou duas dezenas de cirurgias, e a próxima já está marcada para o início de março: tratamento de aneurisma cerebral descoberto num check-up de rotina em novembro passado. Provavelmente, esta é a única parte de seu corpo que não havia sido operada, como a senadora comentou. Médicos ainda não sabem o que leva uma pessoa a enfrentar várias vezes o bisturi em períodos relativamente curtos. Mas desconfiam que há relação com fatores genéticos, estilo de vida e estresse.

A própria cirurgia é uma forma de agressão e, às vezes, traz mais problemas, exigindo nova internação. Isso é comum quando o médico mexe em órgãos como estômago e intestinos. Nessa hora o corpo naturalmente defende-se com inflamações e aderências. Roseana já teve que voltar a um centro cirúrgico por causa de aderências decorrentes de cirurgia.

— É necessário reoperar. Caso contrário as aderências podem interromper o funcionamento dos intestinos — diz o cirurgião geral Ricardo Lima, diretor do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e chefe de CTI do Hospital Samaritano.

E nem sempre a idade é o fator determinante para sofrer várias cirurgias. Lima lembra de uma adolescente, de 14 anos, com apendicite que foi operada quatro vezes devido a complicações do tratamento. Já outro paciente de 85 anos, com o mesmo problema, demorou para ser tratado, piorou e chegou mal ao hospital. Para surpresa de todos, inclusive dos médicos, o homem saiu muito bem do centro cirúrgico e uma semana depois tirou os pontos, voltando à sua rotina.

— Deve haver componente genético na reação do organismo a uma doença ou após ser operado. Tem gente que responde bem à infecção, mas mal a tumores ou sangramentos, e vice-versa. Lembro de um jovem que fez hematoma de aorta, provavelmente por causa de hipertensão — diz.

Com as técnicas menos invasivas, como videoendoscopia, a frequência de complicações e novas operações diminuiu. Porém nem tudo é tratado com esses métodos e ainda se faz muitas cirurgias abertas, com grande corte e agressões aos órgãos. A anestesia também é um trauma.

Quanto mais agressiva e longa a operação, maior a chance de problemas. É difícil controlar a resposta inflamatória. Daí a preocupação de tentar colocar o indivíduo nas melhores condições antes de levá-lo a um centro cirúrgico:

— No pós-cirúrgico, o médico intensivista tem que se perguntar diariamente o que ele pode fazer para reduzir o número de aparelhos e instrumentos num paciente. Quanto mais tempo estiver invadido, maior a chance de infecção.

Para o cirurgião José Ribamar Saboya de Azevedo, membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e especialista em videoendoscopia, a idade cronológica é diferente da biológica em muitos casos.

— Há pacientes com 70 anos e órgãos ainda bem conservados, e gente jovem com problemas. Isso tem relação com genética e estilo de vida — diz o cirurgião — Às vezes a pessoa nasce com um bom código genético, mas tem síndrome metabólica, é fumante ou vive estressada. Isto acelera a idade biológica.

Por exemplo, mulheres fumantes que se submetem à cirurgia plástica têm vasos sanguíneos de má qualidade. E quem já teve um tumor apresenta mais chances de formar outro, mesmo que em órgãos diferentes.

Técnicas modernas reduzem riscos

• Hoje com o melhor desenvolvimento da videoendoscopia, que usa instrumentos especiais para pequenas incisões e introdução de pinças e câmera, boa parte do corpo pode ser tratada com a técnica. Ela reduz a chance de sangramentos, infecções, além de facilitar a recuperação.

Também a cirurgia robótica está avançando em algumas especialidades, como cabeça e pescoço e urologia. O câncer de próstata, por exemplo, já é tratado com esta técnica. Na retirada total da glândula, o robô melhora a visão da área e permite cortes precisos. O tumor pode ser retirado sem danificar os nervos. Assim ficou mais fácil evitar situações comuns hoje, como a incontinência urinária e a disfunção erétil (impotência sexual).

Outra técnica promissora é a cirurgia endoscópica através de orifícios naturais do corpo. No método, ainda experimental, a operação é feita através de vias como boca, uretra, vagina e ânus. Pode-se remover a vesícula com auxílio de um tubo introduzido pela vagina. As principais vantagens são o menor número de dias no hospital e a recuperação rápida. Associada a isso, há a evolução em exames de imagens, que mostram em detalhes, inclusive cor, órgãos e estruturas, como artérias pulsando. E equipamentos modernos transmitem imagens em três dimensões e a percepção visual de tecidos, orientando o cirurgião.

OS PROCEDIMENTOS DE ROTINA EM CIRURGIA GERAL

Vesícula

A operação é para tratar a formação de cálculo. Ela evita o risco de drenagem para o pâncreas ou o entupimento da saída da biliar, que gera infecção. Hoje se usa muito a videolaparoscopia

Cálculo renal

Pode causar obstrução das vias urinárias

Tumores

Podem perfurar ou entupir os intestinos

Apêndice

A cirurgia é de urgência para tratar o risco de inflamação, perfuração e infecção generalizada. É um dos procedimentos mais realizados

Cisto de ovário

rompido: pode ocorrer sangramento para dentro da cavidade e causar inflamação

Úlcera perforada, gástrica ou duodenal. Ocorre pouca frequência, mas pode sangrar e causar infecção

Doença diverticular. Causa hemorragia, perfuração ou entupimento. Pode ocorrer em qualquer lugar dos intestinos, geralmente à esquerda

Intestino delgado. Parada de funcionamento do intestino por aderências de cirurgias anteriores

Gravidez fora do útero. Pode se localizar na trompa e romper, sangrar. Às vezes é uma cirurgia de emergência

OS PROBLEMAS DE ROSEANA SARNEY

A senadora Roseana Sarney (PMDB-MA) já passou por duas dezenas de cirurgias. Agora terá de tratar um aneurisma (dilatação anormal da artéria) diagnosticado num check-up de rotina. Recentemente quebrou o punho da mão direita quando brincava com o neto e precisou implantar dois pinos. Depois retornou ao centro cirúrgico para retirar estes pinos.

• Mas o prontuário da senadora começou muito cedo, em 1973, com apenas 19 anos, quando passou por uma cirurgia de remoção de apêndice e de cisto de ovário.

• Em 1977 e 1979 foram mais duas cirurgias nos ovários.

• Em 1982 enfrentou uma cirurgia para retirada de um ovário.

• 1998 ela passou por quatro cirurgias em um mês. Foi operada de um nódulo no pulmão, de uma infecção no abdômen, perdeu o útero e teve que operar um nódulo benigno no seio esquerdo. E novamente foi parar no centro cirúrgico devido a uma aderência intestinal. Nessa época chegou a ser desenganada.

• Já em 2002 também precisou retirar dois nódulos nas mamas.

• Na sua ficha médica ainda constam quatro cirurgias para extração de pólipos do intestino.

Robô torna procedimentos mais precisos e seguros

Técnica já é aplicada com sucesso em várias áreas

• A cirurgia robótica ainda está engatinhando no Brasil e no mundo, mas já começa a apresentar bons resultados. Ela vem sendo usada em especialidades como urologia, cirurgias mais complexas na região da pelve, do pâncreas e do fígado; além de obesidade e cirurgia de cabeça e pescoço. E o robô ainda pode auxiliar em cirurgias ginecológicas (de endométrio) e cardíacas (como troca de válvulas). O Hospital Sírio e Libanês, em São Paulo, é um dos pioneiros no país, com o robô cirúrgico Da Vinci.

Na hora da cirurgia quem opera mesmo é o médico, mas o robô tem se mostrado um bom assistente na sala. Equipamentos como o Da Vinci permitem cortes menores e exatos. A perda de sangue é reduzida, e também o risco de infecção e o período de internação.

— O robô tem um movimento preciso e melhora a técnica. Sua visão tridimensional é uma grande vantagem. Por exemplo, a ótica da videolaparoscopia é bidimensional, não tem muita profundidade

— diz o cirurgião Sérgio Samir Arap, do Hospital Sírio e Libanês, especialista em cabeça e pescoço.

Porém, se a cirurgia pode ser muito bem realizada com baixo custo, não vale a pena pedir ajuda ao robô, segundo Arap. Os gastos com a operação robótica são altos, e é preciso avaliar bem o custo benefício. Na especialidade cabeça e pescoço, por exemplo, a economia é grande. ■

Sérgio Arap



MÉDICOS usam o Da Vinci: precisão

Estado emocional interfere em órgãos

Ansiedade e estresse crônico podem causar doenças graves

• Pesquisas confirmam que o estado psicológico interfere no funcionamento do corpo. Pessoas que apresentam problemas frequentes de saúde costumam sofrer mais de estresse, depressão e ansiedade, segundo a psicóloga hospitalar Mayla Cosmo.

Nesse estado, o indivíduo torna-se suscetível a doenças físicas. Da mesma forma, estas afetam o estado psicológico.

— Doença é uma forma de o paciente expressar um sofrimento psíquico. O corpo é a via de escape para a sobrecarga psíquica. Estresse, depressão e ansiedade podem agravar o quadro clínico — diz Mayla, da Clínica São Vicente e coordenadora da Inner Psicologia. A depressão

atinge em cheio o sistema imunológico, deixando a pessoa sem suas defesas naturais. A ansiedade é outro fator importante no aparecimento de doenças ou no agravamento de sintomas. Uma vez doente, o indivíduo precisa adaptar-se à situação (uso de medicamentos, procedimentos invasivos, cirurgias e internações) e isto gera um desequilíbrio em sua vida. Além disso, ela passa a depender da equipe de saúde e, algumas vezes, não tem como controlar a situação.

Também o estresse crônico, está intimamente ligado a doenças. Diante de um estímulo estressor, o organismo começa a liberar o hormônio cortisol, que vai minando o funcionamento de vários órgãos:

— É preciso ressaltar que há outros fatores envolvidos nas doenças, como a genética, a alimentação, o uso de álcool, outras drogas e sedentarismo —.

Algumas pessoas, como a senadora Roseana Sarney e o vice-

presidente José Alencar, dizem que “não se entregam” e enfrentam seus problemas de saúde com coragem. Segundo Mayla, esta atitude positiva faz diferença na recuperação:

— Sem dúvida o paciente mais otimista, com a atitude positiva tende a se recuperar melhor e rapidamente, porque ele coopera com a equipe de saúde e aceita mais facilmente os procedimentos e eventuais problemas.

São muitos os fatores que levam uma pessoa a lidar melhor com problemas graves de saúde, afirma Mayla. A estrutura emocional prévia do paciente, sua idade e o momento da vida em que a doença apareceu. E ainda o tipo de problema de saúde e o tratamento aplicado; as sequelas; a relação médico-paciente; o apoio da família e de sua rede social, além dos recursos financeiros. Ter objetivos de vida e planos para o futuro ajudam no enfrentamento de doenças graves, observa a psicóloga.