

A vida que recomeça depois do infarto

Como é que um homem como o norte-americano James Fixx — que corria regularmente e defendia com entusiasmo as virtudes dos exercícios físicos — acabou morrendo aos 52 anos de idade, fulminado por um ataque

cardíaco, quando tudo indicava que tinha ainda muitos anos pela frente? James A. Michener, que também teve um infarto aos 58 anos, investigou essa morte e chegou a surpreendentes conclusões, a partir das lições de um médi-

co extraordinário, dr. Paul Dudley White, um cardiologista de grande sabedoria, mas sobretudo de invejável bom senso, que muitos anos antes lhe tinha falado das causas do infarto e da vida que recomeça depois dele.

Examinando o passado de Fixx e recordando as palavras de White, ele descobriu que, se alguns riscos são hereditários e sempre ameaçam o coração, há outros que podem ser controlados e assim aumentar a possibilidade de sobrevivência, mesmo depois de um problema sério. Dosar a alimentação, cortar o fumo e o álcool, diminuir o peso e, principalmente, dar uma boa caminhada, todos os dias, são algumas das coisas que Michener aconselha às pessoas que, como ele,

já sofreram um ataque cardíaco. E é justamente isso que o jornalista Ênio Pesce faz, em São Paulo, para viver melhor, depois do infarto que o surpreendeu um ano atrás, quando dirigia seu automóvel pela avenida Rubem Berta.

Os riscos do coração no gráfico do médico

JAMES A. MICHENER

A morte dramática de James Fixx — o guru dos fanáticos pelos exercícios físicos, entre os quais eu me incluo — lançou uma sombra sobre essa confraria que é o jogging. Como é que pôde um homem ainda moço, que fazia exercícios regularmente e exaltava os benefícios de uma vida sadia, sair para uma corrida numa estrada secundária e cair morto?

Foi chocante e, ao saber da notícia, me lembrei de uma semana de 1964 que passei com Paul Dudley White, o grande cardiologista que supervisionou a recuperação do presidente Eisenhower, quando ele sofreu um ataque cardíaco em 1955, durante seu primeiro mandato.

O dr. White e eu estávamos numa casa flutuante, no lago Ladoga, a nordeste de Leningrado. Os governos da União Soviética e dos Estados Unidos reuniram discretamente dois grupos de pessoas, umas 15 de cada país, para discutir, longe de secretários e de jornalistas, como seria a reação diante de uma crise. Dissemos aos russos que, se eles tentassem invadir Berlim Ocidental, nosso governo seria obrigado a dar uma resposta militar. E eles disseram que teriam de reagir, se nós tentássemos instalar armas nucleares na Alemanha.

O que tem isso a ver com a morte de James Fixx? Enquanto os super-cérebros do grupo discutiam geopolítica na sala de reunião, o dr. White e eu ficamos no convés, conversando sobre um trabalho extraordinário que ele fez para o Pentágono. Pelas consequências que essa conversa teve depois para mim, considero-a como uma das mais importantes de minha vida. Lembro-me dela com incrível clareza, porque falamos sobre a possibilidade de escrever alguma coisa sobre o assunto.

"O Pentágono me chamou e disse: dr. White, queremos que você para o Alasca e descubra por que tantos coronéis, aparentemente em perfeitas condições físicas, chegam lá, deslizam pelas pistas de esqui e caem mortos. Quando cheguei com minha equipe, vi que era aquilo mesmo: jovens coronéis da Força Aérea, Marinha e Exército chegavam e morriam de repente, de ataque cardíaco, depois de um esforço incomum na pista de esqui. Quero observar, antes de continuar, que jamais descobrimos as causas. E duvido que alguém venha a descobrir antes do ano 2010, quando os especialistas tiverem analisado, em sofisticados computadores, milhares de correlações para chegar às causas, até então desconhecidas, dos ataques cardíacos. Não descobrimos nada, mas vou lembrar uma coisa: quando jogamos todos os casos em nossos pequenos computadores, chegamos a um perfil de oito fatores tão sintomáticos que, se alguém acusasse os oito, nós o alertaríamos. Esses oito fatores são um prognóstico. Dizem-nos o que pode acontecer, mas não identificam as causas. Dentro de uns 40 anos, poderemos ter a solução."

"Não sei se estou compreendendo, mas que fatores são esses?", perguntei.

O dr. White pegou uma folha de papel e desenhou nela uma linha horizontal e depois oito verticais. Em seguida, resumiu as conclusões de sua equipe, destacando-as uma a uma e traçando marcas no gráfico.

"Vou tomar um caso extremo — e saiba que tivemos alguns assim, eram homens que corriam um terrível risco de cair mortos. Vamos chamar o nosso homem de coronel Anderson, da Força Aérea. Era muito ativo enquanto era major e voava em seu caça, mas nos últimos quatro anos estava amarrado a uma escrivaninha em Washington, até ser removido para a base aérea de Elmendorf, no Alasca. Veja como evolui o seu perfil:

1. O pai e o irmão mais velho dele morreram de infarto antes dos 45 anos. De todos os oito fatores, é o alerta mais sério. Todo homem jovem que tem essa espada de Dâmocles pendurada sobre a cabeça deve proteger-se imediatamente. Depois direi como.

2. Anderson teve, durante alguns anos um problema de diabetes, que ele controlou facilmente com insulina. A diabetes e, até certo ponto, também a gota, constituem sinal claro e convincente de que o problema cardíaco pode estar iminente. Colocamos uma marca no alto do gráfico.

3. Tenho de tomar cuidado com este (fator) — a constituição física — por causa das afirmações que a respeito do assunto vêm fazendo os charlatões. Mas, se formos examinar mil casos de morte por falha cardíaca, vamos verificar que são muito poucos os ectomorfos, não são muitos os endomorfos e há uma acentuada predominância de mesomorfos."

Quando lhe disse que não conhecia esses termos, respondeu que poucos conhecem. Lembro-me bem de que apontou o economista John Kenneth Galbraith, que estava em nosso grupo:

com uma ponta de orgulho que também ele era do tipo ectomorfo e assim estava relativamente a salvo. Depois citou o exemplo contrário, lembrando o secretário de imprensa do presidente Kennedy:

"Pierre Salinger é o endomorfo ideal — arredondado e relaxado. Aposto que não tem no corpo um grama de gordura sobrando. A natureza queria que ele tivesse exatamente a aparência que tem e também lhe deu alguma espécie de misteriosa proteção contra ataques cardíacos."

"E os mesomorfos, como são eles?", perguntei. O dr. White esticou o dedo para mim:

"Você é o arquétipo. Peito em forma de barril, pesadão na região do coração e no traseiro, cotovelos salientes, ombros oblíquos. Não estou gozando quando digo que você se parece mais com um macaco primitivo do que a maioria de nós. Seja como for, você é o tipo do sujeito que tem ataques cardíacos. Pois nosso coronel é um mosomorfoso."

Ele ajeitou o corpo e mudou o tom de voz:

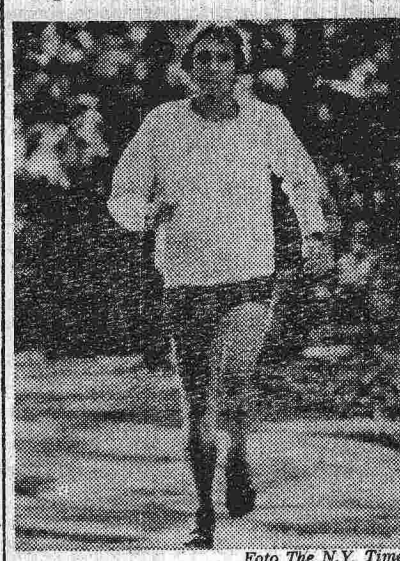
"Quando a essas três primeiras características, nada se pode fazer. São de nascença e temos de conviver com elas. Mas passamos aos cinco fatores que são também importantes e podem ser alterados:

4. Um homem ou uma mulher que fuma dois maços de cigarros por dia tem problemas. Nosso coronel fuma três e corre dessa maneira um risco muito maior.

5. Pressão alta é motivo de alarme, mas felizmente pode-se fazê-la baixar. Portanto, não é preciso viver com esse risco.

6. Muito excesso de peso é perigoso. Um excesso de peso moderado apresenta certas dificuldades. Por isso, é preferível ser magro depois dos 50 anos. Nosso coronel tem 20 quilos a mais do que o ideal, quando chega ao Alasca e decide eliminá-los com exercícios intensos. Muito arriscado.

7. Todo mundo sabe que excesso de colesterol é perigoso. Isso pode ser checado e controlado. Nosso coronel tem uma concentração alta e isso, somado a outros riscos, pode ser fatal para ele.



James Fixx, em Nova York

8. Vida sedentária também acarreta riscos. É claro que muita gente vive feliz sem jamais se levantar de uma poltrona. Mas quero lembrar que esses que mais contam vantagem ("O único exercício que faço é carregar o caixa dos meus amigos que jogam tênis") são os que morrem com 60 e poucos anos. Mas é muito imprudente substituir uma vida sedentária por repentinos exercícios físicos.

Depois de identificar os oito fatores e de marcar a diagnose do coronel em seu gráfico imaginário, o dr. White observou:

"Se o coronel Anderson me viesse consultar com um gráfico igual a este, eu o internaria imediatamente num hospital!"

"E o que acontece a um homem como eu?", perguntei.

Com alguns riscos a lápis, ele duplicou o gráfico. Quando eu disse que não sabia nada a respeito de meu pai, fez uma marca a cerca de dois terços de distância do alto do gráfico ("Melhor ser conservador"). E não gostou de saber que eu tinha sofrido uma crise grave de gota:

"Não é tão alarmante como a diabetes, mas de qualquer maneira é perigoso". Marcou também no alto do gráfico a minha constituição física. Mas, chegando às cinco características que se pode modificar, ficou bastante satisfeito com o fato de eu não fumar e ter pressão sanguínea baixa.

"Como é que você trabalha tanto com tão pouca energia?"

"Descanso muito", eu respondi.

O dr. White disse que meu peso era superior ao que devia ser, mas estava abaixo do que se costuma chamar de grande excesso de peso. Pelos check-ups que sempre fiz, eu sabia que minha taxa de colesterol era razoavelmente baixa. E meu estilo de vida (tênis puxado quatro vezes por semana e corrida nos outros dias) livrava-me do risco de uma vida sedentária.

"Suas marcas baixas nas falhas corrigíveis são animadoras, mas não gosto das marcas altas nos fatores hereditários", disse-me o dr. White.



Correr faz bem ao coração. Mas é preciso saber dosar exercícios, para não ultrapassar os limites da resistência

Andar, correr. Mas também tirar uma soneca

Algum tempo depois de eu voltar para os Estados Unidos, aos 58 anos de idade, tive um infarto do miocárdio. Ouvindo a notícia, o dr. White correu em meu socorro, e creio que a vida relativamente boa que tive nesses últimos 19 anos se deve à sua sabedoria. Isto é, se eu tivesse tido um ataque cardíaco 20 anos antes, sem tê-lo conhecido, os recursos da época me teriam deixado inutilizado e eu não teria sido capaz de viajar, jogar tênis ou escrever qualquer coisa. Provavelmente, teria morrido em cinco anos.

O dr. White não podia admitir isso. Jamais vou esquecer o que ele me disse:

"Jim, quando sair dessa cama, quero que você faça tudo o que sempre fez até agora: trabalho, exercícios, sexo, viagens, compromissos. Não importa se cair morto. Isso vai acontecer de qualquer jeito!"

Sei obedecer a ordem em que foram ditas, gostaria de repetir algumas coisas que me falou então, pois elas foram fundamentais para alguns dos melhores anos que vivi:

"Jamais tome leite integral. Corte os ovos. Modere o queijo!" — disse-me o dr. White. Eu tinha escrito uma espécie de poema sobre os pudins da Espanha, uma das sobremesas mais fantásticas do mundo (creme de leite, açúcar, gemas) e um famoso restaurante de Sevilha até hoje serve o "flan Michener". E duro renunciar a pratos tão maravilhosos, mas este é o preço mínimo que se tem de pagar pela saúde.

E o dr. White continuou: "Aprenda a evitar situações de tensão. Respire fundo e procure coisas mais agradáveis. Faça exercícios até o limite de sua resistência, mas tire também uma soneca diária. Não pense que seu gosto pelas atividades físicas tenha levado ao ataque cardíaco. Muito provavelmente foi essa prática que fez seu coração acionar linhas de alimentação alternativas, de tal forma que, vindo o infarto, você estava preparado para enfrentá-lo. Foi o vigor atlético que salvou sua vida."

O dr. White disse então uma coisa que significou muito para mim, embora outros médicos possam discordar:

"Se um homem tem um ataque cardíaco aos 30 anos, é quase sempre fatal. O coração é jovem e, intimidade do pelo golpe, para. Dos 30 aos 40 anos, a morte ocorre em metade das vezes. O ponto divisorio parece ser 52 anos. Antes, é extremamente perigoso;

depois, há boas possibilidades de sobrevivência. Aos 70 anos, muitos homens têm um infarto às 9 horas da manhã, vão para o hospital e voltam para casa no dia seguinte. Como se fosse uma gripe forte. Por isso, devemos fazer tudo para evitar o ataque cardíaco até os 52 anos."

E ele lembrou:

"O pessoal do Exército que fez autópsias de soldados que morreram, por qualquer motivo, na Coreia descobriu que muitos deles apresentavam sinais sérios de problemas cardíacos. Quer saber minha opinião? Acho que tudo se decide quando a gente tem por volta de cinco anos de idade: predisposição para diabetes, hipertensão, obesidade, colesterol alto, talvez até para o tabagismo nervoso."

E então ele disse a coisa mais animadora de todas:

"Michener, eu acredito mesmo que a expectativa de vida de uma pessoa aumenta na proporção do controle de cada um dos cinco fatores que ela é capaz de dominar. Se deixar de fumar, atinge um limite seguro. Se está gorda e reduz o excesso de peso, sob orientação médica, cai também esse fator. Se baixa a pressão sanguínea, passa a viver numa zona mais segura."

E as duas coisas que ele finalmente me disse foram um resumo de uma longa vida de estudos:

a) — "Você sabe que se pode controlar a hipertensão, sem a menor falha, em qualquer pessoa? Como? Com uma dieta de arroz cozido e suco de frutas. É por isso que os habitantes do sul da China não morrem de infarto. Mas eles seguem uma dieta tão ortodoxa, que o baço cresce. Eles morrem por ruptura do baço. É isso: não se pode ganhar o jogo, todos nós morreremos de alguma coisa."

b) — "Talvez eu não tenha salientado bem os fatores psicológicos. Lembro-me do gráfico que fizemos da sua situação, em Leningrado. Por ele, você jamais deveria ter tido um ataque cardíaco. Talvez tenha sido pela sua vida agitada. Mas não mude. Todos morreremos de alguma coisa."

O dr. White, que teve um problema cardíaco sem importância aos 84 anos, morreu de um ataque fulminante em 1973, aos 87 anos. Graças à doutrina desse santo homem (tive de fazer uma "vaquinha" para sustentá-lo depois dos 80 anos de idade), fui capaz de levantar da cama após uma prolongada recuperação,

de jogar tênis outra vez, de dar umas quatro ou cinco voltas ao mundo, de escrever dez livros e de servir o governo de várias formas. Não fumo, não bebo, não como as coisas que ele proibiu. A batida irregular do coração e alguma falta de ar costumam lembrar-me de que sou um infartado, mas todos os dias, quase ao entardecer, ando uns três quilômetros numa subida bem íngreme. Desde meu último encontro com o dr. White, eu sei que estou vivendo já na "prorrogação" e, se consigo isso, é graças às regras simples e otimistas que ele me ensinou.

A morte de Fixx

Isso me faz voltar a Fixx e sua morte repentina. Vi-o apenas uma vez, casualmente, na editora que publicava nossos livros. Não posso, portanto, dizer o que ele pensava. Mas, a partir do gráfico do dr. White, tentei uma análise da situação de Fixx na época em que ele tinha 35 anos e chegou à conclusão de que precisava cuidar-se. Usando apenas dados fornecidos pelo próprio Fixx, encontro evidências que o colocam no alto do gráfico do dr. White.

O pai dele sofreu um ataque cardíaco bastante sério aos 35 anos (uma idade perigosa) e morreu de outro ataque aos 43 anos. Fixx estava com 13 quilos acima do peso ideal, quando começou a correr (o que o deixava na categoria de risco) e, além disso, fumava dois maços de cigarros por dia. Sem dúvida, era um mesomorfo e tinha pressão alta. Nada se sabe sobre uma possível tendência para diabetes ou gota, nem sobre sua taxa de colesterol, e não posso imaginar se, nessa época, levava uma vida sedentária. Mas as cinco classificações de que disponho para Fixx, aos 35 anos, lhe dão sem a menor dúvida a categoria de grande risco. Olhando bem o seu perfil, é até surpreendente que tenha chegado aos 40 anos.

Outras informações relevantes: ele estava com 52 anos quando morreu, no limite entre o risco grave e o suportável. Durante uma visita que fez ao famoso Aerobics Center, levado pelo dr. Kenneth Cooper, seu amigo, tentaram submetê-lo a um teste de stress. O paciente tem de andar sobre uma esteira e o teste mostra como se comporta o coração. Por motivos que não quis revelar, Fixx (que fugia de médicos) recusou-se a fazer o teste, quando o dr. Cooper tentou convencê-lo.

Dispondo de tais dados, como

interpretar o caso Fixx? Imagino que em algum momento, por volta dos 35 anos, ele percebeu que estava com problemas sérios. Obviamente tratou de se cuidar, conseguiu prodígios na perda de peso, mostrou determinação deixando de fumar, controlou a alimentação e começou a correr. De acordo com a teoria do dr. White, reduzidos os fatores controláveis, aumentou a chance de sobrevivência. Mas as raízes do dano já causado pelos excessos continuaram, nem mesmo um rigoroso programa de corridas, aos 40 anos de idade, seria capaz de erradicá-las totalmente. Ele vivia sob ameaça e estou certo de que sabia disso.

Sua recusa a fazer o teste de stress deixa-me perplexo e sou obrigado a supor que recusou porque sabia em que condições se encontrava e não queria confirmar. Fiz meu teste periódico de stress há algumas semanas e, como das outras vezes, ele confirmou que eu tenho problemas cardíacos. Chego à conclusão de que correr não encurtou a vida de Fixx; ao contrário, prolongou-a por 15 anos.

Como sua morte me atingiu? Fez-me estremecer, pois meu caso parecia muito semelhante ao dele, exceto que eu já tinha 58 anos, quando meu coração era, na admirável expressão do dr. White, "um veterano experiente que estabeleceu linhas de alimentação alternativas". Depois da morte de Fixx, continuei fazendo meus passeios diários, intercalando sempre um pouco de corrida. Enquanto me exercito, tomo consciência, de forma dolorosa mas não mórbida, de que tenho 77 anos e sou o sobrevivente de um estúpido ataque cardíaco.

Não se trata de nenhuma bravata. Não acho que "ganhei o jogo", pois sei que essa sobrevivência é cheia de riscos. Mas a dieta, a disciplina, uma mente determinada e exercícios moderados podem torná-la muito agradável, apesar das restrições. Pelo que sei de Fixx, ele diria a mesma coisa. Não aconselharia ninguém a parar de fazer exercícios por causa do pânico. E eu também não aconselho.

O romancista James Albert Michener, que escreveu este artigo para The New York Times Magazine, é autor de As pontes de Toko-Ri. A saga do Colorado, Havaí e Sports in America, entre outros livros.

Um sinal de alerta e suas lições

JOSÉ MARIA MAYRINK

A vida do jornalista Ênio Pesce começou a mudar às 22h30 de 30 de novembro de 1983, quando contava 51 anos de idade e 26 de profissão. Dirigindo o automóvel pela avenida Rubem Berta, depois de 16 horas de trabalho, sentiu tontura e uma dor que subia dos braços para o ombro e da cintura para a garganta.

"Os sintomas eram evidentes e eu mesmo fiz o diagnóstico, certo de que estava sofrendo um infarto", recorda ele agora, quase um ano depois, descrevendo com tranquilidade aquele momento que o surpreendeu sem o menor aviso, levando-o dos estúdios de televisão para um quarto de doente do Instituto do Coração.

Nenhum aviso, nenhum problema circulatório, mas Ênio Pesce, que até ali só tinha sofrido uma hepatite, desconfiava de que alguma coisa podia acontecer, quando descobriu que tinha uma taxa de açúcar elevada.

"A tirar férias em janelo e meu plano era fazer um exame geral", conta ele, lembrando-se de sua preocupação com o ritmo de vida que levava até então: 16 horas de reportagem entre o rádio e a televisão, apenas cinco horas de sono à noite — uma profissão de muita tensão e muito desgaste.

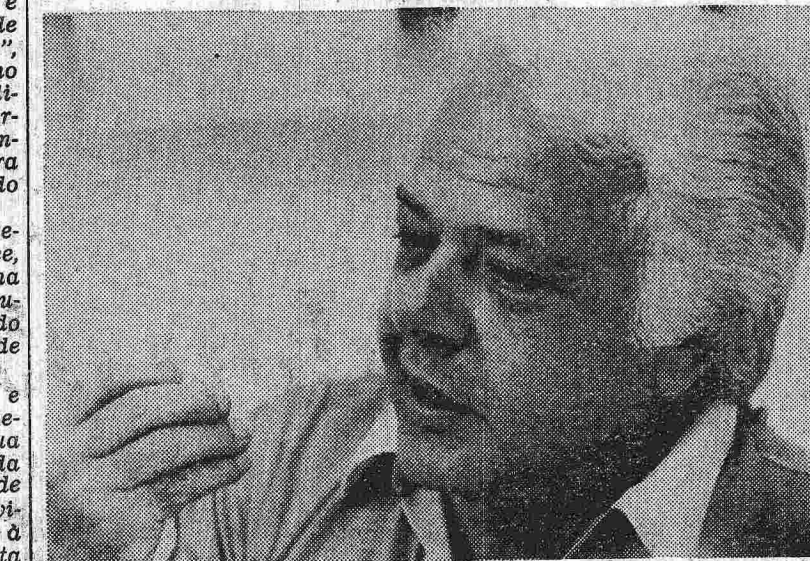
"Até 1982, vivi por milagre, pois

ainda tinha o Jornal da Tarde, além da Rádio Excelsior e da TV Globo. Jornalismo é uma profissão de louco e eu a exercia nos três ramos. Ao deixar o Instituto do Coração, depois de duas semanas de convalescença, resolvi mudar o ritmo. Passei mais 15 dias em casa e em seguida fui fazer um exame que se chama cineangiocoronariografia, uma espécie de videotape com os melhores momentos de um jogo. Através

dele, o médico mostra à gente o que sobrou."

Ênio Pesce estava liberado, mas ainda tirou um mês de férias antes de voltar ao trabalho. Podia ter uma vida normal, mas o cardiologista fez três recomendações que agora ele segue à risca: andar quatro quilômetros por dia, controlar a taxa de açúcar, parar de fumar e de beber.

"Quando o médico me explicou



Ênio Pesce: "Agora é que estou me sentindo bem"

o infarto e fez essas recomendações, disse que eu era um privilegiado, porque tive um alerta. Se fizesse exercícios físicos todos os dias, observasse uma dieta e reduzisse o cigarro, ia viver melhor. Achei que falava isso para me animar, mas o tempo provou que era assim mesmo."

Hoje, onze meses depois, Ênio Pesce caminha seis quilômetros todas as manhãs, "num ritmo de boa marcha, mas sem correr, a não ser quando o percurso se torna monótono e aperto o passo". Quando deixa de fazer seu passeio ("sempre em lugares bonitos como o Ibirapuera e a Cidade Universitária"), ele não se sente bem. Caminhar é um prazer e raramente se lembra de que é um "infartado".

"Mudando o estilo de vida, comecei a trabalhar menos, a almoçar em casa, a dormir com regularidade. O coração não me preocupa. Quando cobri em agosto as convenções dos partidos em Brasília, 24 horas de trabalho a uma temperatura de 40 graus, nem pensei que pudesse ter alguma coisa. O infarto foi um cartão amarelo, e, além de outras vantagens, me deu uma série de informações sobre o coração, essa máquina maravilhosa que a gente trata tão mal."

Se lhe perguntam se já se sente melhor agora, Ênio responde:

"Agora me sinto muito bem, antes é que estava mal."