

O melhor remédio é se prevenir

O conselho é do médico Ivan Tavares, chefe do setor de enfermarias do Hospital de Base do DF que pede com urgência uma nova política de saúde para Brasília baseada nos princípios da medicina preventiva

ivaldo Cavalcante

A saúde do coração dos brasilienses, de uma maneira geral, não anda muito boa. Somente no Hospital de Base do DF, se houvesse verbas, mais de mil brasilienses seriam operados, por ano, com problemas coronários. Quem garante isto é o médico-cardiologista Ivan Pedro Tavares, 40 anos, três filhos. — Aqui, em cinco anos, realizamos mais de mil cirurgias. Mas esse é o número ideal para se operar anualmente, devido a grande quantidade de pessoas que necessitam de cirurgias cardíacas em Brasília e não têm condições de pagar até Cr\$ 15 milhões por uma operação nos hospitais particulares da cidade, do Rio de Janeiro e de São Paulo. Desta forma, Ivan Tavares garante que "o DF necessita com urgência de uma nova política de saúde. Estamos inclusive com a nossa fábrica de válvulas coronárias desativada por falta de verbas. E isto está provocando um grande atraso na Medicina de Brasília," desabafou o chefe do setor de enfermaria do Hospital de Base do DF.

JBr: Dr. Ivan Pedro Tavares, o Sr. nos dizia que as doenças do coração não escolhem idade no paciente. Quem resiste melhor a essas cirurgias: a criança ou o adulto?

IT: Depende da doença. A cardiopatia congênita na criança, dependendo da cardiopatia — a cianótica é mais grave, a criança fica roxa ou azulada — e a cardiopatia congênita acianótica é menos grave, a criança suporta mais. Mas quanto menor a criança, mais difícil de suportar uma cardiopatia congênita cianótica e mais grave é o caso. E mesmo nas lesões valvulares, que são as cardiopatias congênitas adquiridas, quanto mais jovem é o indivíduo, mais grave é o caso. A mesma coisa ocorre nas coronárias patológicas.

JBr: Como é, neste último caso?

IT: Se o indivíduo tem 30 anos e está com as coronárias lesadas, as lesões são muito mais acentuadas do que no indivíduo de 50 anos. Nesse caso, quanto mais jovem é o paciente, mais grave é o caso. Agora, quanto à questão "quem é que resiste mais", é claro que na situação pós-operatória da criança, ela apresenta uma evolução mais rápida. Já quanto mais velho é o indivíduo, mais lenta é a sua recuperação. Existem, porém, certos tipos de doenças que, se apresentadas em pacientes jovens, são mais graves do que num paciente mais velho.

JBr: E o percentual de mortalidade aqui em Brasília?

IT: Varia muito de cardiopatia para cardiopatia. Nas cardiopatias congênitas acianóticas, o óbito seria em torno de três por cento. Já nas cardiopatias congênitas acianóticas, aí o número de óbitos vai para uns 10 por cento, 12 por cento. E as cardiopatias congênitas acianóticas, nas crianças recém-nascidas, chegam a 50 por cento, talvez até mais. Nas crianças recém-nascidas, que nascem com cardiopatias severas, esse caso é seriíssimo. Se a criança consegue sobreviver, é lucro: de qualquer jeito ela vai morrer e por isso a gente tem que operá-la de qualquer jeito, porque ela vai morrer. Já nas valvulopatias, o óbito fica em torno de seis por cento. A mesma coisa ocorre com os pacientes coronários.

JBr: Quer dizer que têm crianças que já nascem com problemas de coração?

IT: Muitas crianças nascem com esses problemas coronários, mas isso não quer dizer que esta doença seja transmitida de forma hereditária. Existe cardiopatia congênita seriíssima que ocorre e que é a rubéola. Se uma mãe apresenta rubéola durante a gravidez, a criança vai apresentar as cardiopatias congênitas muito acentuadas. O uso de drogas durante a gestação, o uso de determinados tipos de medicamentos — os chamados medicamentos teratogênicos — esses sim, são prejudiciais ao futuro bebê. Agora, existem também as doenças genéticas transmissíveis e que podem favorecer determinados tipos de doenças congênitas.

JBr: E quanto aos transplantes?

IT: Nós aqui no Hospital de Base do DF nunca fizemos transplantes cardíacos em seres humanos. Só fizemos transplantes experimentais em mais de 200 caes vadios.

JBr: Vocês aqui têm inclusive uma fábrica de válvulas cardíacas. Como essa fábrica funciona?

IT: No momento, a nossa fábrica de válvulas está parada, desativada, talvez por insensibilidade de determinadas autoridades. Nós temos casos, há mais de 12 anos, da implantação de válvulas cardíacas. Mas não temos recursos para continuarmos com essa experiência. Infelizmente.

JBr: O preço das válvulas cardíacas produzidas aqui no Hospital de Base custava menos em relação

aos demais preços do mercado, é verdade?

IT: É verdade, sim. O preço da válvula cardíaca produzida por nós era inferior aos preços do mercado, do preço por exemplo das válvulas cardíacas produzidas nos Estados Unidos, que custam em torno de mil, mil e quinhentos dólares. A nossa válvula cardíaca custava em torno de Cr\$ 200 mil. Só nos últimos cinco anos, nós temos aqui, no HBDF, cerca de 200 casos implantados.

JBr: Isso em adultos e crianças?

IT: Nós temos pacientes de 13 anos com válvula cardíaca implantada. Mas devido à insensibilidade de determinadas autoridades, a nossa fábrica de válvulas está desativada, por falta de espaço, porque até hoje não se definiu, de maneira clara, onde vai ser a nossa fábrica de válvulas. Existem vários Estados no Brasil que querem usar as nossas válvulas e, no entanto, nós não temos condições. Até mesmo fora do Brasil existem serviços médicos querendo usar as nossas válvulas e nós não temos condições.

JBr: O Sr. poderia citar alguns desses países?

IT: São países sul-americanos, vários deles querem usar as nossas válvulas, que já foram inclusive testadas nos Estados Unidos, com êxito. E no entanto, há vários anos que nós estamos tentando convencer as nossas autoridades da necessidade de reativarmos a nossa fábrica de válvulas cardíacas. Até o governador sabe disso. Quando o governador José Ornellas assumiu o governo do DF, ele sabia da existência da nossa fábrica de válvulas. Ora, a nossa fábrica em funcionamento é um fator positivo e decisivo da evolução da medicina



A equipe do doutor Ivan Tavares operando a menina Rosana Chaves

em Brasília. No entanto, não tivemos apoio nenhum, em nenhum sentido. Todo trabalho desenvolvido neste sentido, aqui no HBDF, deve-se exclusivamente ao esforço da sua equipe de cardiologistas. Nesses últimos 12 anos, nenhum secretário de Saúde do DF deu a devida atenção aos nossos problemas. Ninguém deu atenção para a cirurgia cardiovascular em Brasília.

JBr: Com isso, a Medicina se atrasa, não é?

IT: É muito, porque o problema é de prioridade, entendeu? Isso é bom que se frise para que não haja mal-entendido. O que ocorre é que as autoridades da área de saúde passam a dar prioridade a outros setores e consideram que este setor não é prioritário.

JBr: Como assim?

IT: Só para você ter uma idéia: ano passado — aliás, no início deste ano — eu pedi Cr\$ 20 milhões para reaparelhar a nossa fábrica de válvulas e esse dinheiro nos foi negado. Entretanto, quando faltaram válvulas para serem colocadas em pacientes, o chefe da unidade requisitou a compra de 10 válvulas, no início do ano, que custaram Cr\$ 30 milhões. E eu pedi

apenas Cr\$ 20 milhões, que seriam suficientes, no início do ano, para reaparelhar a fábrica de válvulas e dariam para produzir, pelo menos, de cem a duzentas válvulas. No entanto, Cr\$ 30 milhões só deram para comprar 10 válvulas.

JBr: Existe aí uma incongruência, não é?

IT: Existe, sim, porque existem as chamadas verbas destinadas para determinados setores. Então, o que ocorre: num determinado setor falta verba, para comprar material, e eles dão a verba. Agora, por que não liberam também as verbas para se reativar a fábrica de válvulas? Essa verba seria concedida a fundo perdido, porque a nossa fábrica de válvulas não dá lucro, por uma razão muito simples: a Fundação Hospitalar do DF nunca recebeu um tostão do INAMPS pelas válvulas cardíacas implantadas em seus segurados. Apesar de todo o esforço desenvolvido, a Fundação Hospitalar não pode cobrar nada pelo implante de válvulas cardíacas em pacientes segurados do INAMPS. Centenas de pessoas, em Brasília, estão vivas graças às nossas válvulas produzidas aqui, pelas quais o INAMPS não pagou nada à Fundação Hospitalar do DF.



JBr: Mas Dr. Ivan, será que as autoridades que o Sr. mencionou genericamente não sabem que a saúde é um setor prioritário?

IT: Sabem, sim. O problema é que Brasília tem muitos setores de saúde a serem atacados e então eles começam a atacar uns em prejuízo de outros. Mas a saúde é um setor prioritário, sem dúvida alguma. A gente parte da própria definição da saúde.

JBr: E o que é saúde?

IT: A saúde é o bem-estar físico, psíquico e social dos indivíduos. E o ideal seria a medicina preventiva. Se isto ocorresse, evitar-se-ia que o indivíduo contraísse determinados tipos de doenças, como a doença de Chagas. E ainda quanto à esta questão da medicina preventiva, há mais de 20 anos que o Dr. Luiz Carlos Lobo, um dos coordenadores da Escola de Medicina da Universidade de Brasília, ele já falava nisso. A Faculdade de Medicina da UnB foi programada para a medicina preventiva. Nós estamos em 84 e nada foi feito, neste sentido, apesar dos esforços pioneiros, da inteligência e da persistência do Dr. Luiz Carlos Lobo. Mas para acabar com a doença de Chagas, por exemplo, é preciso ir matar o inseto que transmite, chamado popularmente de "barbeiro", é preciso ir matar esse inseto lá no interior, lá nas casas humildes de pau-a-pique, de chão batido, cobertas de palha... Isso é uma coisa. A outra coisa é a arteriosclerose que, no mundo, está se tentando fazer uma medicina preventiva neste sentido. Tudo que você pensar em termos de tratamento, por mais moderno que seja, é falso. Ainda há pouco você me perguntava sobre as novas técnicas que vão substituir a ponte de safena... Essas novas técnicas jamais vão substituir a ponte de safena, por mais modernas que elas sejam. Mas elas são apenas novos arsenais da Medicina. A melhor maneira de se curar a arteriosclerose é a medicina preventiva. E

isso tem que ser iniciado aos sete anos de idade, porque essa doença começa em torno dos seis aos sete anos de idade.

JBr: E onde a arteriosclerose começa?

IT: Começa na angústia, na ansiedade da mãe, que quer fazer com que o filho coma muito, quando esta mãe acredita que o filho bonito, o filho saudável, é aquela criança gordinha... E ensina o filho a comer muito. Por que a arteriosclerose é menos frequente em indivíduos magros? Porque eles comem menos, absorvem menos gordura... Quanto mais gordo o indivíduo... Se uma família come muito, se uma família é gorda, mais possibilidades tem esta família de adquirir arteriosclerose. Então, se a prevenção é feita, diminui a incidência. A medicina preventiva é o ideal.

JBr: Voltamos à questão de uma nova política de saúde...

IT: Não há como fugir dessa questão, não é? E se a gente for analisar a política de saúde aqui em Brasília, a termos de Secretaria de Saúde — e nós poderíamos analisar até indivíduo por indivíduo — ninguém entende muita coisa sobre medicina preventiva. E poucos têm uma boa formação em termos administrativos. Nós podemos até analisar, em termos de secretários de Saúde de Brasília. Isso não é uma crítica destrutiva, não. É uma crítica construtiva. Alguns dos secretários de Saúde de Brasília se perderam até em obras, porque tinham que ampliar a rede hospitalar de Brasília. Então, no dia em que Brasília estiver completa em termos de hospitais, em termos globais, aí sim. Agora pouco, por exemplo, se a gente for analisar friamente o número de postos de saúde que existem em Brasília, o problema é muito sério. Facilitaram a porta de entrada mas dificultaram a porta de saída. Antes de se abrir os postos de saúde em Brasília, deveria se reaparelhar de forma categórica o Hospital de Base do DF. No entanto, isso não foi feito. A reforma do HBDF deveria ter sido muito antes da abertura dos postos de saúde, porque aqui, no Hospital de Base, é para onde vêm os casos de triagem que vêm dos postos de saúde... Quer dizer: do jeito que estamos, não temos condições de atendimento a todos os casos que são enviados ao HBDF.

JBr: É preciso que se redefina a política de saúde para o DF, não é?

IT: Não só isso. E também necessário que se faça um reestudo de todas as especialidades, porque cada uma delas tem um problema específico, particular, a ser definido e a ser estudado. Isso sem dúvida, há muito tempo — quando se propôs abrir o Hospital da Asa Norte — nós levantamos a tese de que a cirurgia cardíaca em Brasília deveria ser reestruturada e transferida para o Hospital da Asa Norte, que vai ajudar muito pouco o Hospital de Base, que está saturado tanto em número de pacientes como em número de médicos, de cirurgias feitas por dia, na necessidade de leitos... O Hospital de Base está superlotado e todo mundo sabe que num ônibus superlotado não tem onde se trocar lugar com ninguém. Nós precisamos de uma nova política de saúde para o Distrito Federal. Com a máxima urgência.

Aos 10 anos de idade, Rosana está renascendo

Rosana Correia Chaves, 10 anos, sempre teve graves problemas de saúde. Alguns médicos chegaram mesmo a dizer para sua mãe, a Sra. Joana Benedita, que a filhinha tinha poucos anos de vida. A doença? É o coração, diziam os médicos. E D. Joana, que vive em Anápolis com a família, resolveu trazer Rosana para Brasília.

Aqui, Rosana foi operada, na manhã da última sexta-feira, pela equipe de cardiologistas do Hospital de Base. "Realizamos uma intervenção cirúrgica de comunicação interauricular em Rosana e ela está passando muito bem," garantiu ontem o Dr. Ivan Tavares. Agora, Rosana e a sua mãe estão tranquilas. No final desta semana, ela já poderá voltar para Anápolis.

Mas Rosana é apenas um entre os inúmeros casos de pacientes que têm problemas coronários na região do Centro-Oeste. E essas doenças, lembram os cardiologistas, não escolhem idade. Pode ser uma criança de sete anos, pode ser um cidadão de 72 anos, como é o caso, por exemplo, do Sr. Mário Trigo, ex-presidente do Jôquei Clube, que submeteu-se com êxito a três operações de ponte de safena, aos 72 anos de idade.

Outros casos positivos que os cardiologistas do Hospital de Base do DF lembram com um certo orgulho são os dos Srs. Celso Sêrvulo Torres, que fez três pontes de safena, e de Antonio Augusto Jardim, que há vários anos vive graças a um aparelho que funciona sob a pele do peito, o marco-passo, e que mantém o ritmo cardíaco do paciente.

Outro caso bastante conhecido é do Sr. Armindo Farah. Ele escreveu o livro *Meu Coração* — edição do autor, caixa postal 7084, Brasília-DF — onde ele narra toda

a sua experiência de safenado "A cirurgia é realmente bastante pesada. A gente retorna para a unidade de terapia intensiva como se fosse um astronauta: cheio de tubos e fios", diz ele, com bom-humor, acrescentando:

— A estada na UTI é de 36 a 48 horas, em situação dolorosa e extremamente desconfortável: imobilidade quase total. Apenas a mente é passível de utilização caso não estejamos sentindo muitas dores.

Mas mesmo assim, diz o cardiologista Cyro Luis da Silva, do

Hospital de Base de Brasília, passar pela experiência de Armindo Farah ainda é mais preferível à morte. "Costumo comparar o paciente de cirurgia cardíaca aquela pessoa que nunca utilizou nossas modernas aeronaves e, consequentemente, não sabem da grande segurança que envolve a viagem aérea, em seus mínimos detalhes".

— Assim é a cirurgia cardíaca, detalhada, fisiológica, eficiente e segura, conclui o cardiologista Cyro Luis da Silva, na apresentação do livro de Armindo Farah.

Mino Pedroza



Depois de operada, Rosana volta a sorrir