

Uma consulta é pouco para definir o tratamento, pois há muitas opções

Acometidos de arritmia cardíaca (alteração no ritmo das contrações), taquicardia (aceleração brusca dos batimentos), dificuldades respiratórias e outros sinais de que o coração e adjacências não vão bem, os pacientes vão chegando ao consultório e querem sair de lá sem os problemas que motivaram a visita. Porém, a coisa é bem mais complicada. Nem sempre um simples exame é capaz de determinar o recurso terapêutico indicado para o caso.

Com a intenção de colocar em pauta a questão das controvérsias no uso desses recursos, o diretor do Centro hospitalar Pró-Cardíaco, Francisco Eduardo Ferreira, convidou o cirurgião Adib Jatene, do Incor, de São Paulo, Edson Saad, Expedido Ribeiro, Waldir Jazbik, Hans Dohmann, Domingo Braille e Ronaldo Villela, entre outros. O grupo esteve inteiramente de acordo em que o paciente precisa saber de sua situação real e dos riscos que corre; e deve opinar sobre o tratamento.

Hoje, um problema coronariano pode ser tratado através de cirurgia, mas há algo mais moderno, a angioplastia, que consiste na desobstrução das artérias com o auxílio de cateteres. O recurso é ainda inacessível à maioria, por seu alto custo. Segundo os debatedores, o preço de um catéter no Brasil é quase o mesmo de uma cirurgia. Nos Estados Unidos o equipamento custa algo em torno de CZ\$ 200 mil, mas aqui pode atingir valor até oito vezes maior, sem falar nas dificuldades para sua importação.

Ao encerrar-se o debate, o médico Ronaldo Villela lembrou a grave situação do doente pobre, que só tem acesso ao tratamento ambulatorial.

Depois do painel de debates, foi a vez do Dr. Adib Jatene, que falou sobre o transplante cardíaco. Iniciou lembrando que em 1985 a Igreja se pronunciou, durante encontro convocado no Vaticano pelo cientista brasileiro Carlos Chagas Filho, quanto à conceituação de morte. Em

documento, a Igreja, segundo o dr. Adib Jatene, entendeu a morte do cérebro como a morte da pessoa, demonstrando oposição ao prolongamento artificial da vida, a menos que se tivesse por objetivo a doação de órgãos.

Apesar de todos os esforços das equipes dos 10 centros brasileiros que já realizaram transplantes de coração (foram 95 em todo o Brasil entre junho de 1984 e agosto de 1988, em 84 homens e 11 mulheres, com a morte de 32 doentes), persiste certa resistência, por parte das famílias de vítimas de morte cerebral, a consentir na doação. No ano de 1985, o Incor fez 9 transplantes de coração; 13, no ano seguinte; 17, no ano passado; e apenas 7 ao longo deste ano, totalizando 46 cirurgias. No entender do Dr. Jatene, a queda se deve à dificuldade de se obterem doadores, não só pela relutância da família em aceitar a solicitação, mas também pela falta de preparo das unidades hospitalares para cuidar adequadamente desses pacientes, de modo que seus órgãos prossigam funcionando normalmente até o momento do transplante.

Em nenhum momento o cirurgião Adib Jatene demonstrou desânimo diante desse quadro de adversidades em torno da realização de um transplante cardíaco. E as dificuldades não ficam apenas nos contatos com a família, na adequação do doador à cirurgia. Nos primeiros meses do pós-operatório são frequentes os episódios de rejeição, e há sempre o risco de infecções. Por vezes eufóricos com a impressão de volta à vida, os receptores não obedecem à orientação de se medicarem. E acabam, com isso, contribuindo para o aumento do percentual de óbitos, que é hoje de 33 por cento.

Adib Jatene encerrou sua conferência falando dos avanços tecnológicos na busca de uma solução definitiva: o coração artificial.

— Com esse coração, acaba-se com o problema do doador e da rejeição.