

Um remédio para o coração

Saudé
Gilberto Corrêa Dias

JORNAL DE BRASÍLIA

1 MAR 1989

Nos últimos 40 anos, houve uma mudança no perfil da mortalidade da população brasileira. As doenças infecciosas e parasitárias, até então em ascensão e responsáveis por cerca de 800 mil óbitos em 1940, passaram a ter uma queda surpreendente, sendo superadas pelas doenças do aparelho circulatório nos anos 80. Neste ano, as doenças infectocontagiosas foram responsáveis por quase 100 mil óbitos, e as cardiovasculares por cerca de 250 mil óbitos. Hoje esse número dobrou. Temos cerca de 500 mil mortes/ano por doenças cardiovasculares no Brasil.

Ao contrário de anos atrás, o coração hoje está matando mais que o câncer, todos os tipos de doenças malignas e os acidentes juntos. Os três principais fatores de risco das doenças do coração são a hipertensão, o colesterol e o tabagismo. Aliados aos aspectos social, cultural e econômico, à falta de conscientização da população e de um programa de combate às doenças do coração, são os responsáveis pelo alto índice de mortalidade nas doenças do coração.

Temos hoje no Brasil 10 milhões de hipertensos. A hipertensão arterial, que era mais prevalente e apresentava maior morbidade no sexo masculino ao redor dos 30 anos e mais freqüentemente no feminino após a menopausa, está mudando de quadro. Estas diferenças entre os sexos têm sido diminuídas mais recentemente pela mudança de hábitos entre as mulheres. A associação de pílula anticoncepcional e o hábito de fumar entre as mulheres com mais de 30 anos aumentou significativamente a ocorrência de afecções cardiovasculares.

Outro fator é o cigarro. O consumo global de cigarros no Brasil aumentou dez vezes nos últimos 50 anos. De 13 bilhões em 1935 passou para 130 bilhões em 1985. Hoje, o tabagismo é um sério problema de saúde pública, afetando não só fumantes, mas também pessoas que com eles convivem em ambientes poluídos pela fumaça do tabaco. Um relatório do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, um dos mais completos so-

bre a relação entre o cigarro e as doenças, registrou estudos de onze países, além dos EUA, e constatou que o cigarro é responsável por 30% das mortes prematuras por cardiopatias. Há estreita relação entre o consumo de cigarros e a morbidade por coronariopatias, aneurisma da aorta e doenças arteroscleróticas das extremidades. O relatório conclui que o tabagismo é a causa mais importante das afecções coronárias.

Neste sentido, a própria 33ª Assembléia Mundial de Saúde recomendou "intensificar ou iniciar, onde ainda não houvesse, estratégias contra o tabagismo, dispensando ênfase especial às medidas educacionais, particularmente com respeito à juventude, e de proibição, restrição ou limitação da publicidade dos produtos do tabaco".

No Brasil, embora alguns fabricantes ainda não tenham aderido à campanha antifumo, promovida pelo Ministério da Saúde, os cigarros comercializados e as propagandas veiculadas pela televisão aparecem com uma advertência: "Fumar é prejudicial à saúde". A própria Constituição, no seu artigo 220, parágrafo 4º, determina que a propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais.

Entretanto, ela não define como isso será feito. Pior ainda, está longe de acontecer, pois a regulamentação desse artigo, embutido no artigo 65 das Disposições Transitórias, tem um prazo de 12 meses para ser aprovado. É bom lembrar que alguns prazos fixados pelos próprios constituintes não estão sendo cumpridos, como é o caso do Código de Defesa do Consumidor, que tinha o limite de 120 dias para sua elaboração.

O processo de conscientização passa por duas vias. De um lado, o Governo, que tem como obrigação orientar a população. Do outro, a própria população, que tem que se conscientizar dos fatores de risco das doenças do coração. Não é fácil, principalmente quando entramos nos aspectos cultural e econômico e chegamos a um outro fator de risco: o colesterol. Como mudar o hábito alimentar de uma cultura tão arraigada e recheada de problemas econômicos? Por

que o chinês come arroz, o japonês peixe e o brasileiro feijão com arroz? No interior, a situação se complica. Como é que você vai dizer a uma pessoa que gordura de porco faz mal, sendo que o bisavô dela comia e morreu aos 100 anos? Só que é bom levantar alguns pontos. Talvez o bisavô fumasse menos, não tivesse stress e não fosse hipertenso. Aliado a isso, temos o fator econômico.

Normalmente, a população de baixa renda se alimenta de produtos mais baratos. O que é mais barato? A gordura de porco. Nas cidades pequenas, onde não existe comércio, os alimentos mais encontrados são o arroz, o feijão e a carne de porco.

A mudança do hábito alimentar é muito difícil. O próprio governo dos Estados Unidos tem encontrado dificuldade em tirar da mesa do norte-americano o ovo, o creme e o bacon. Mas, conseguiram. Os EUA reduziram significativamente a mortalidade por doenças cardiovasculares nos últimos 20 anos. Segundo dados divulgados pela Associação de Cardiologia Americana, as doenças cardiovasculares ainda causam um óbito a cada 32 segundos, ou seja, 1,5 milhões de norte-americanos terão enfartes do miocárdio em 1989 (um terço morrerá antes de chegar ao hospital). Mesmo assim, segundo a entidade, isto representa uma queda de 24% na mortalidade por doenças cardiovasculares em relação a 1979. A explicação para a diminuição está na descoberta de novos medicamentos e, principalmente, na mudança de hábitos da população, promovida pelo Ministério da Saúde.

É isto que o Brasil tem que fazer. O Governo como um todo tem que cuidar da saúde do brasileiro. Ele é o co-responsável pela sua saúde. A própria Organização Mundial de Saúde define a saúde como completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença. Sendo assim, o Governo tem que, através de campanhas de prevenção, promoção e conscientização da saúde, trabalhar para o bem-estar de sua população.

□ Gilberto Corrêa Dias é vice-presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia