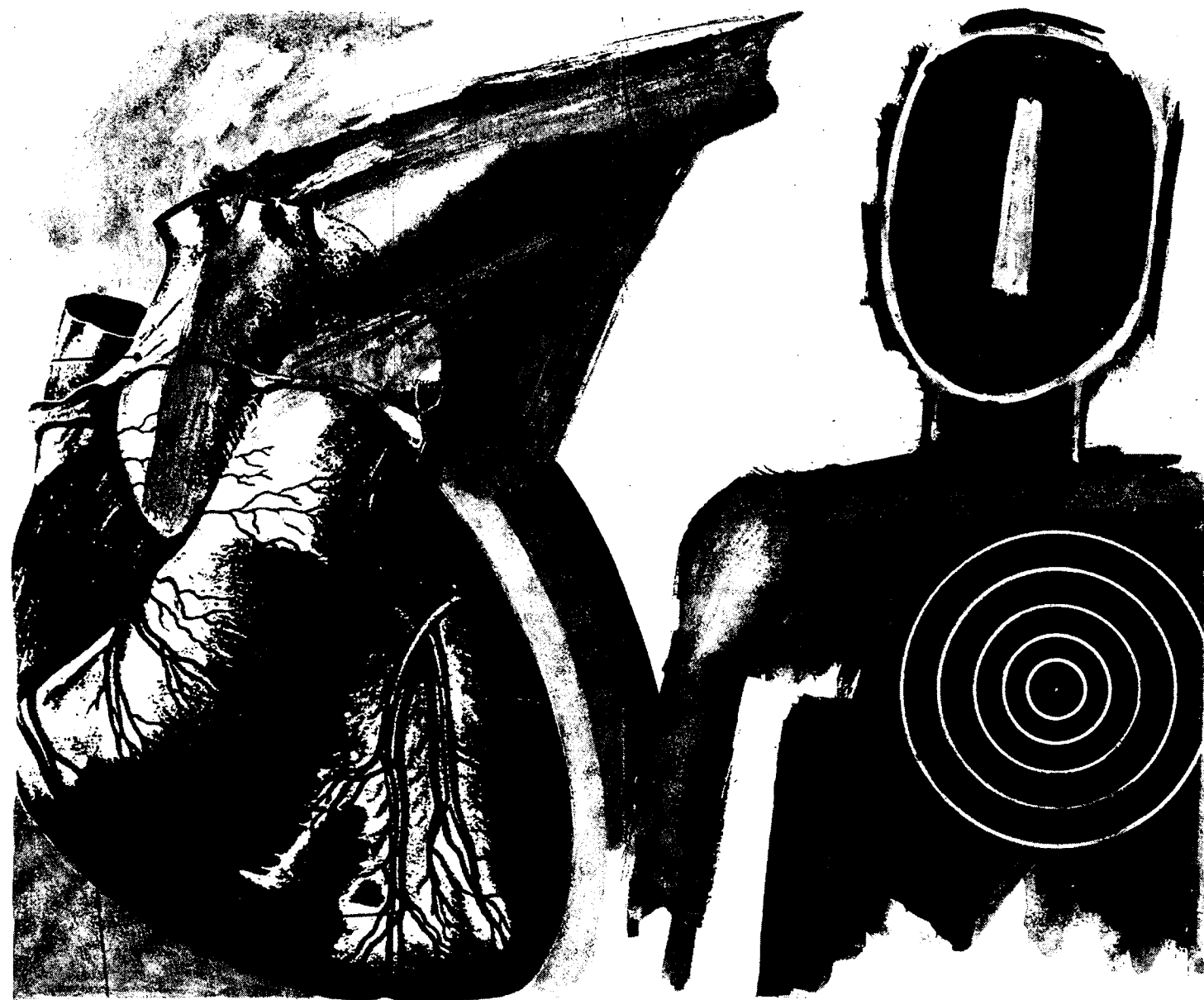


Morte súbita cardíaca

'O céu pode esperar'

FERNANDO E. S. CRUZ FILHO

A Organização Mundial de Saúde define morte súbita como aquela que ocorre dentro das primeiras 24 horas do início de sintomas clínicos como dor no peito, falta de ar etc. Vários especialistas a definem como uma morte inesperada, testemunhada, havendo ou não doença cardíaca prévia e ocorrendo dentro das primeiras seis horas após o início de sintomas. Estima-se que nos Estados Unidos da América ocorram mais de 300 mil mortes súbitas anuais com cifras correspondentes a cerca de uma morte por minuto. Embora este tipo de acidente possa ocorrer em indivíduos aparentemente hígidos, é bem mais comum naqueles com doenças cardíacas prévias, podendo-se nesses casos e através de exames complementares identificá-los em um percentual que varia de 20% a 25%. De acordo com dados do MS-SUS e da assistência privada e fundos de saúde, constata-se que as cardiopatias, em especial a doença coronária aterosclerótica e o infarto do miocárdio, são as maiores responsáveis pelas internações hospitalares como também pela morte súbita. Estas doenças foram em 1994 as que mais contribuíram para os gastos do SUS em internações hospitalares. O infarto do miocárdio, a insuficiência cardíaca e os acidentes vasculares cerebrais (derrame) são condições que atingem indivíduos em uma faixa etária economicamente ativa. A grande maioria desses pacientes, quando afetados, encontra-se em uma fase intelectual e social produtiva, representando uma substancial perda tanto sob o ponto de vista humano como social e econômico. O lamentável sob o ponto de vista médico e humano é a constatação de que a morte cardíaca súbita poderia em um alto percentual de casos ser revertida, recuperada através de um socorro imediato com aplicações de choques específicos através de desfibriladores externos. O retorno desses pacientes a uma vida produtiva é hoje previsível. Esses dados são realmente alarmantes e representam um grande ônus para o sistema de saúde, para o país e para as famílias.



Marcelo

A medicina preventiva é mais eficaz e em termos de planejamento de saúde apresenta a melhor relação custo/benefício a longo prazo, em especial quando consideramos o problema da morte súbita. A Sociedade Brasileira de Cardiologia, através de sua Fundação do Coração (Funcor), tem investido recursos na prevenção e tratamento da morte cardíaca súbita. E estes incluem treinamento de pessoal da saúde como cardiologistas, intensivistas, socorristas, paramédicos, em programas como o "Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC)" e o

"Suporte Básico de vida (SBV)". Até o momento mais de mil indivíduos já foram treinados, profissionais de diversas áreas relacionadas ou não com a medicina. Inclui-se neste grupo comissários de bordo de uma empresa nacional de aviação. Dentro desta estratégia acrescentamos um recente programa de saúde denominado "Declaração de Desfibrilação Precoce" que visa a disponibilizar desfibriladores externos para uso por grupos com treinamento específico, em todas as unidades de emergência, veículos de transporte e em um futuro não muito dis-

tante em locais públicos como cinemas, teatros, estádios desportivos, academias de ginástica, prédios residenciais e comerciais, semelhantes aos extintores de incêndio. Estes apagam o fogo, aqueles "acendem" a vida.

Entretanto, a estratégia de prevenção de morte súbita extra-hospitalar encontra-se diretamente ligada à prevenção secundária do paciente já identificado como de "alto risco" para morte cardíaca súbita. Nesta população, já dispomos hoje de recursos para evitá-las através do implante de um desfibrilador interno. Es-

te tipo de prótese tem a capacidade de identificar o mecanismo da morte (fibrilação ventricular) e automaticamente reverter-lá. Os resultados com o uso deste recurso têm sido realmente fantásticos.

Frente a esta realidade, a Sociedade Brasileira de Cardiologia elegeu o programa de implante de desfibriladores como uma das metas prioritárias. Nos Estados Unidos da América existem atualmente cerca de 25 mil indivíduos usando este tipo de prótese. No Brasil, entre os anos de 1994 e 1997 somente 363 desses aparelhos foram implantados. A diferença refere-se não à falta de necessidade do uso deste tipo de procedimento em nosso país mas a problemas relacionados com o custeio do mesmo. O grande limitante para o uso desses aparelhos é o seu custo (US\$ 25 mil por unidade). A maioria dos planos de saúde no Brasil não cobre este tipo de procedimento, ficando o indivíduo entregue à sua sorte.

Para minimizar o problema o Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Clínica da Sociedade Brasileira de Cardiologia propôs ao Ministério da Saúde um plano de ação que seria iniciado com a disponibilidade de recursos para o uso de um número inicial de 250 desfibriladores internos a serem implantados em pacientes selecionados em diversos centros do país. O projeto encontra-se em tramitação com grandes possibilidades de ser aprovado. Embora não atinja as necessidades reais supostas, representa um início animador para equacionamento e discussão de um grave problema de saúde. No mundo atual, com os recursos médicos de que dispomos, o que era morte poderá ser transformado em vida, retorno, convívio, mesmo quando o número de beneficiários possa ser considerado irrisório. O preço de uma vida somente é avaliado quando nos atinge. Sonhamos chegar o dia em que o céu poderá esperar por todos e não apenas por aqueles com privilégios financeiros para bancar o custo de sua própria saúde. Este projeto tenta marcar o início dessa era em nosso país.

FERNANDO E. S. CRUZ FILHO é presidente do Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Clínica da Sociedade Brasileira de Cardiologia.