

Evolução da Cirurgia Cardiovascular. A Saga Brasileira. Uma História de Trabalho, Pioneirismo e Sucesso

Evolution of Cardiovascular Surgery. The Brazilian Saga. A History of Work, Pioneering Experience and Success

Domingo M. Braile^{1,2} e Walter J. Gomes³

Faculdade Estadual de Medicina de S.J. Rio Preto¹, S.J. Rio Preto, SP; Faculdade de Ciências Médicas Unicamp², Campinas, SP; Escola Paulista de Medicina Unifesp³, São Paulo, SP - Brasil

A cirurgia cardiovascular foi e tem sido intensamente escrutinada e avaliada. Os cirurgiões cardíacos, por sua vez, têm consistentemente liderado no mundo os esforços em coletar, analisar e aplicar os resultados cirúrgicos a fim de melhorar a qualidade e reavaliar condutas e procedimentos¹. Neste contexto, a cirurgia cardíaca brasileira é uma das mais respeitadas do mundo, com 116.821 procedimentos em 2008, segundo o DATASUS², permitindo a uma instituição de renome, como o Incor, ter realizado mais de 71 mil procedimentos apenas entre 1984 e 2007, conforme levantamento do artigo "Evolução da Cirurgia Cardiovascular no Instituto do Coração: Análise de 71.305 Operações", de Lisboa e cols.³, publicado na página 174.

Poucas especialidades no país contribuíram tanto para o desenvolvimento do conhecimento quanto a cirurgia cardíaca brasileira. Assim, no campo da cirurgia de revascularização miocárdica, por exemplo, as duas contribuições que mais melhoraram os resultados cirúrgicos no mundo foram introduzidas por cirurgiões brasileiros, a saber, a técnica de revascularização miocárdica com o coração batendo (conhecida como técnica sem uso de circulação extracorpórea) e a utilização dos enxertos duplos de artéria mamária interna. No tratamento cirúrgico da insuficiência cardíaca, as técnicas atualmente utilizadas no mundo foram desenvolvidas por cirurgiões cardiovasculares brasileiros.

Esta pujaça não é obra do acaso, mas sim resultado de um trabalho árduo desenvolvido durante décadas, por pioneiros como os doutores Euryclides Zerbini, Adib Jatene e Hugo Felipozzi, que arregaçaram as mangas para obter tecnologia nacional que permitisse realizar as operações a céu aberto, quase simultaneamente com a experiência dos centros americanos liderados por Gibbon, Kirklin e Lillehei. Apenas dois anos após John Gibbon ter desenvolvido a primeira máquina de circulação extracorpórea (CEC) nos EUA, o Dr. Felipozzi e sua equipe conseguiram realizar, em 15 de outubro de 1955, uma operação a céu aberto no Brasil, usando equipamento desenvolvido em nosso país, no Instituto

de Cardiologia Sabbado D'Angelo. No ano seguinte, foi feito o primeiro procedimento com CEC total⁴.

Em 1958, Zerbini, Jatene e equipe também desenvolveram a máquina de CEC, utilizando-a nas cirurgias realizadas no Hospital das Clínicas. Em 1968, Zerbini faz o primeiro transplante, apenas um ano após Christiaan Barnard.

Décadas depois, a cirurgia cardiovascular brasileira encontra-se em situação sólida, com profissionais e centros respeitados dentro e fora do país, indústrias nacionais que exportam equipamentos como máquinas de CEC, oxigenadores e valvas biológicas e mecânicas para os quatro cantos do mundo, economizando nossos dólares e gerando empregos. Diante deste quadro, é fundamental fazer levantamentos constantes sobre o número de operações, os acertos, as carências, a fim de que se possam implementar políticas públicas mais eficientes, que permitam encurtar o caminho para a universalização do acesso à Saúde, objetivo do SUS.

Por isso, trabalhos desse gênero são de extrema importância. Este, em particular, tem o mérito de fazer um profundo levantamento mostrando a evolução do número de cirurgias cardiovasculares realizadas no Incor durante 24 anos. O número total impressiona, afinal, a média é de 2971 procedimentos/ano - ou mais de 8 por dia. É interessante notar que o número vem subindo. Se tomarmos a revascularização do miocárdio como exemplo, os 856 procedimentos/ano, na década de 80, passaram a ser 1106/ano, atualmente. Este aumento se repete também nas operações valvares e na correção de cardiopatias congênitas.

Nesses procedimentos ocorre redução no índice de mortalidade (nas cirurgias de revascularização miocárdica a média atual é de 4,8%; nas operações valvares, de 8,5% e nas correções das cardiopatias congênitas, de 5,3%). A mortalidade média, que no início era de 7,5%, caiu para 7,0% nos últimos anos, dos quais 4,9% eram os procedimentos eletivos. Números interessantes, mas que, como os próprios autores apontam, podem ser ainda menores.

Vários fatores levam à diminuição da mortalidade, entre eles, o aperfeiçoamento dos profissionais, o desenvolvimento de novas drogas e a melhoria da qualidade de vida da população. O tema vem sendo debatido por vários autores, entre os quais destaca-se o estudo de Brown e cols.⁵, que analisou 108.687 pacientes submetidos à troca valvar entre 1997 e 2006, para concluir que houve uma queda na morbi-mortalidade, apesar do crescimento gradual da faixa etária dos pacientes⁵. Outros trabalhos também discutem o assunto, mostrando, também, a tendência para o aumento da sobrevida⁶⁻⁹. Em

Palavras-chave

Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares/história/tendências.

Correspondência: Domingo M. Braile •

Av. J.K., 1505 - Tarraf - 15091-450 - S. J. Rio Preto, SP - Brasil
E-mail: dbraile@cardiol.br, domingo@braile.com.br
Artigo enviado em 10/02/09; revisado recebido em 16/04/09;
aceito em 06/05/09.

2007, a divulgação do estudo do cardiologista e professor da Universidade Federal de Minas Gerais Antonio Luiz Ribeiro gerou polêmica. Contendo dados de 2000 e 2003, o trabalho mostra que 8% dos pacientes morreram antes de receber a alta hospitalar. Hospitais de referência em cirurgia cardiovascular dos Estados Unidos e da Inglaterra, por exemplo, apresentam em média 4% de mortalidade.

Taxas de mortalidade têm sido comparadas entre bancos de dados de diferentes países e continentes. Os resultados de mortalidade após cirurgia cardiovascular realizada em hospitais do SUS no Brasil se revelaram maiores quando comparados com os do banco de dados da Sociedade de Cirurgias Torácicas (STS - The Society for Thoracic Surgeons) nos Estados Unidos da América.. Entretanto, é preciso considerar que o banco de dados norte-americano é voluntário, engloba os resultados de hospitais de referência, que recebem os pacientes com melhores indicadores socioeconômicos e representam menos de 10% do total de cirurgias realizadas anualmente nos EUA.

Gomes e cols.¹⁰ destacaram que seria interessante fazer a comparação com bases de dados mais “comparáveis”,

como os do serviço de saúde pública dos países europeus, que são divergentes. No Reino Unido, o Registro de Cirurgia Cardíaca mostra mortalidade em cirurgia de revascularização miocárdica em torno de 3%, ao passo que na Espanha atinge uma taxa de 7,3%^{10,11}.

A conclusão do artigo permanece extremamente válida, tanto no âmbito institucional como no nacional. A cirurgia cardiovascular continua em ascensão e a demanda de pacientes deve aumentar nos próximos anos, com a melhora do acesso da população ao sistema de saúde e de diagnóstico e também devido à aceleração do envelhecimento populacional, com o consequente aumento na incidência de doenças cardiovasculares. As políticas de saúde formuladas para a área deverão ser necessariamente capazes de atender a estas necessidades.

Procedimentos cirúrgicos em septuagenários e octogenários têm sido cada vez mais frequentes. Caso os dados do Incor estejam disponíveis, poderia ser feito um novo estudo mostrando a evolução no número de cirurgias por faixa etária ao longo do período avaliado.

Referências

1. Shahian DM, Silverstein T, Lovett AF, Wolf RE, Normand SL. Comparison of clinical and administrative data sources for hospital coronary artery bypass graft surgery report cards. *Circulation*. 2007; 115(12): 1518-27.
2. Ministério da Saúde. Datasus. Dados fornecidos diretamente pelo Datasus sob pedido formal. Brasília; 2009.
3. Lisboa LAF, Moreira LF, Dallan LA, Pomerantzeff P, Costa R, Puig LB, et al. Evolução da cirurgia cardiovascular no Instituto do Coração: análise de 71.305 operações. *Arq Bras Cardiol*. 2009 [94(2):174-81.
4. Gomes WJ, Saba JC, Buffolo E. 50 anos de circulação extracorpórea no Brasil: Hugo J. Felipozzi, o pioneiro da circulação extracorpórea no Brasil. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2005; 20 (4): 1-6.
5. Brown JM, O'Brien SM, Wu C, Sikora JAH, Griffith BP, Gammie JS. Isolated aortic valve replacement in North America comprising 108,687 patients in 10 years: changes in risks, valve types, and outcomes in the Society of Thoracic Surgeons National Database. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2009; 137 (1): 82-90.
6. Puskas JD, Kilgo PD, Lattouf OM, Thourani VH, Cooper WA, Thomas A, et al. Off-Pump coronary bypass provides reduced mortality and morbidity and equivalent 10-year survival. *Ann Thorac Surg*. 2008; 86 (4): 1139-46.
7. Miyahara K, Matsuura A, Takemura H, Saito S, Sawaki S, Yoshioka T, et al. On-pump beating-heart coronary artery bypass grafting after acute myocardial infarction has lower mortality and morbidity. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2008; 135 (3): 521-6.
8. Liakopoulos OJ, Choi YH, Haldenwang PL, Strauch J, Wittwer T, Dörge H, et al. Impact of preoperative statin therapy on adverse postoperative outcomes in patients undergoing cardiac surgery: a meta-analysis of over 30000 patients. *Eur Heart J*. 2008; 29 (12): 1548-59.
9. Tahir SM, Price LL, Shah PB, Welt FGP. Eighteen year (1985–2002) analysis of incidence, mortality, and cardiac procedure outcomes of acute myocardial infarction in patients > 65 years of age. *Am J Cardiol*. 2008; 101 (7): 930-6.
10. Gomes WJ, Mendonça JT, Braile DM. Resultados em cirurgia cardiovascular: oportunidade para rediscutir o atendimento médico e cardiológico no sistema público de saúde do país. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2007; 22 (4): III-VI.
11. Palma-Ruiz M, García de Dueñas L, Rodríguez-González A, Sarría-Santamera A. Analysis of in-hospital mortality from coronary artery bypass grafting surgery. *Rev Esp Cardiol*. 2003; 56 (7): 687-94.