

# Cirurgia cardiovascular pediátrica: aquilo devemos preservar, o que devemos melhorar e o que devemos transformar

Luiz Fernando Caneo<sup>1</sup>

*Cardiac surgery has been available for many years in several developing countries, thanks to the creativity and hard work of individuals who were able to produce good work in spite of the limited resources.*

**Rodolfo Neirotti**

DOI: 10.5935/1678-9741.20120031

Fica cada vez mais evidente o quanto a falta de serviços de cirurgia pediátrica sustentáveis em países em desenvolvimento ou emergentes é responsável pelo expressivo número de mortes evitáveis e complicações decorrentes de doenças cardíacas potencialmente tratáveis. Quanto mais nos aproximamos do mundo desenvolvido, mais a cardiopatia congênita contribui com o número de mortes evitáveis no período neonatal e no primeiro ano de vida. Nesse contexto, a cirurgia cardíaca pediátrica representa, talvez, um dos maiores desafios para nosso País.

Passamos, então, a perguntar o que deve ser preservado, o que pode ser feito para melhorar, por quem, como e o que devemos transformar?

## ***Aquilo devemos preservar***

Contribuições científicas na cirurgia pediátrica, como a Operação de Jatene, a técnica de Teles para a coarctação da aorta, a técnica de Barbero-Marcial na correção do tronco arterial comum, no passado, e mais recentemente, a técnica do Cone, de José Pedro da Silva, para o tratamento de Ebstein, são exemplos da criatividade, capacidade técnica e inovação de nossos cirurgiões. A força do trabalho em nossa cultura assistencial é muito marcante e fez com que nossa cirurgia, enquanto dependente do esforço individual,

sempre se destacasse no cenário local e mundial. Liderança, tolerância, perseverança, dedicação e capacidade de adaptação têm sido a chave do sucesso, mas não necessariamente asseguram a sustentabilidade. Tornar a cirurgia cardíaca pediátrica uma realidade no Brasil é fruto do trabalho de “poucos homens para um desafio tão grande” [1].

VER TAMBÉM ARTIGO ORIGINAL  
NAS PÁGINAS 224-230

## ***O que devemos melhorar***

Em países como o nosso, onde inúmeras são as prioridades em saúde pública, a cirurgia cardíaca pediátrica é considerada, muitas vezes, um problema secundário a ser resolvido. Isso explica o número de crianças operadas, que não chega a 40% da demanda populacional, com cenários bastante variáveis, dependendo da região do país [2]. Esse cenário piora quando analisamos os números de neonatos operados e os procedimentos de maior complexidade realizados. São poucos os locais preparados para a realização de cirurgia neonatal e muitos apresentam capacidade limitada diante da grande demanda. Fica difícil imaginar o número de crianças evoluindo com hipertensão pulmonar secundária a uma comunicação interventricular não operada ou uma disfunção miocárdica decorrente de uma lesão obstrutiva.

Não são apenas problemas estruturais, pois a escassez

1. Cirurgião Cardiovascular. Médico Assistente do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

de recursos humanos é evidente e preocupante em muitas regiões. Não se trata somente da falta de cirurgião, faltam cardiologistas pediátricos, enfermeiros especializados e todos os demais profissionais. Num sistema complexo como a cirurgia cardíaca pediátrica, o resultado cirúrgico depende não só de fatores técnicos, mas é o resultado de fatores organizacionais, pessoais e de suas interações [3].

*“No human investigation can claim to be scientific if it doesn't pass the test of mathematical proof.” - Leonardo Da Vinci.*

No Brasil, a avaliação dos resultados cirúrgicos só é possível por meio dos dados governamentais, pelo DATASUS. Uma análise mais detalhada desses dados é muito difícil de ser realizada, tanto pela terminologia dos procedimentos utilizada pelo governo, quanto pela dificuldade na estratificação de risco dos procedimentos realizados. Não temos, até o momento, um banco nacional de dados, e poucos são os centros que participam de bancos de dados internacionais ou têm a cultura de analisar os seus resultados. Informações um pouco mais detalhadas, de doenças específicas, são apresentadas em congressos ou artigos científicos, porém muitas vezes não refletem a totalidade dos casos operados e não representam a realidade assistencial. Além disso, a maioria tem como foco apenas o sucesso e, raramente, discutem os problemas e os motivos dos resultados não satisfatórios.

Ignorado durante muito tempo, esse assunto tem causado muita preocupação à população, ao governo e, principalmente, ao cirurgião cardiovascular, que convive com a gravidade do problema e percebe que a situação atual é inaceitável. O sistema atual de atendimento à criança cardiopata é ineficiente.

### ***O que devemos transformar***

Transformar o modelo centrado no desempenho individual em um verdadeiro programa de cirurgia cardíaca pediátrica de forma sistemática, talvez seja um dos nossos maiores desafios. Reconhecer a realidade, aceitar nossas falhas e repensar o modelo parece ser um bom início. Ir além das nossas qualidades técnicas significa reescrever nossas instituições, seus processos e a forma de trabalhar no sistema de saúde de alta complexidade.

A necessidade de colaborar na solução desses problemas é cada vez mais evidente. A criação do Departamento de Cirurgia Cardíaca Pediátrica dentro de nossa sociedade de especialidade, em 2003, abriu um espaço que possibilitou a discussão mais profunda dos problemas e a oportunidade de encontrar soluções adaptadas às adversidades e às diferenças regionais observadas. Desde então, reuniões importantes aconteceram no intuito de discutir o cenário atual, a educação e a formação. Mais recentemente, um movimento ainda maior na procura de soluções foi deflagrado em conjunto com a Sociedade

Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista. Com o objetivo de construir um programa nacional de assistência à criança com cardiopatia congênita a ser apresentado ao governo federal, nossa sociedade se mostrou com sua posição bem definida e consolidada.

Nesta edição da RBCCV, o artigo “Tratamento das cardiopatias congênitas em Sergipe: proposta de racionalização dos recursos humanos para melhorar a assistência”, de Leite et al. [4] (página 224), representa o esforço de um grupo de pessoas em se organizar e estruturar o sistema de saúde de um estado, no que se refere à atenção à criança com cardiopatia congênita. É de forma exemplar que os autores colocam em prática alguns pontos importantes, como a otimização dos recursos existentes e a centralização do atendimento à alta complexidade. Apresentam os dados de forma estruturada, distribuídos por complexidade, e fazem uma análise crítica dos resultados observados. Demonstram de forma objetiva resultados superiores no número de procedimentos realizados, diminuição da mortalidade, aumento no número de crianças atendidas e incremento no número de complexidade, após a centralização das cirurgias em um determinado hospital.

É o resultado do trabalho de pessoas que não se limitaram apenas às suas contribuições técnicas prévias, mas perceberam que podem ir além do centro cirúrgico e atuar diretamente no sistema de saúde governamental. Criando, sugerindo e implementando ações que, com certeza, passam a modificar os seus próprios resultados técnicos.

Infelizmente, soluções baseadas no esforço pessoal não se sustentam. Somente a interdependência dos componentes abaixo citados poderá assegurar preservação, melhoria e transformação de nosso cenário atual (*Neirotti RA, comunicação pessoal*):

**% Governo local e federal:** por meio da implementação de políticas de saúde adequadas e garantia dos recursos necessários para o seu financiamento, considerando que a maioria dos pacientes depende do Sistema Único de Saúde.

**% Universidades e demais entidades de ensino:** aumentando o capital humano por meio da melhoria da qualidade da educação.

**% Sociedades de especialidades:** contribuindo com o seu conhecimento e sua capacidade em defender as boas práticas da especialidade.

**% Instituições hospitalares:** promovendo a participação ativa da alta direção no suporte às necessidades estruturais, organizacionais e pessoais da especialidade.

**% Fontes pagadoras não-governamentais:** no entendimento de que o sistema de saúde é único e que o setor privado é parte do problema e as soluções devem ser resolvidas em conjunto.

**% Profissionais da saúde:** reconhecendo a importância do trabalho em equipe, pois embora o conhecimento e a

prática clínica individual sejam importantes para a saúde de alta qualidade, hoje sabemos que um profissional por mais capacitado que esteja não consegue sozinho fazer uma medicina de qualidade.

Somente a união dos pensamentos e objetivos expostos acima dos interesses pessoais podem preservar, melhorar e transformar nossa especialidade.

#### REFERÊNCIAS

1. Stolf NA. Congenital heart surgery in a developing country: a few men for a great challenge. *Circulation*. 2007;116(17):1874-5.
2. Pinto Júnior VC, Daher CV, Sallum FS, Jatene MB, Croti UA. Situação das cirurgias cardíacas congênitas no Brasil. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2004;19(2):III-VI.
3. Dearani JA, Neirotti R, Kohnke EJ, Sinha KK, Cabalka AK, Barnes RD, et al. Improving pediatric cardiac surgical care in developing countries: matching resources to needs. *Semin Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Annu*. 2010;13(1):35-43.
4. Leite DCF, Mendonça JT, Cipolotti R, Melo EV. Tratamento das cardiopatias congênitas em Sergipe: proposta de racionalização dos recursos para melhorar a assistência. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2012;27(2):224-30.