

# Da Grande Barreira de Coral da Austrália aos Arrecifes do Brasil. Construindo Pontes de Reflexão

*From the Australia's Great Barrier Reef to the Brazil's Arrecifes. Building Bridges of Reflection*

Marcelo B. JATENE, Luiz Fernando CANEO, Carla TANAMATI, Leonardo MULINARI, Vinicius José da Silva NINA

Os Sistemas de Promoção e Atendimento à Saúde têm sido palco de profundas e constantes transformações estruturais, estimuladas por fluxos intensos de informações, processos e produtos, regidos pelo fenômeno da globalização e a Cardiologia Pediátrica, em suas vertentes clínica e cirúrgica, não foi excluída desse processo. Além disso, a tecnologia de troca de informação disponível e amplamente acessível impõe que os problemas do setor passem a ser abordados de forma sistêmica e competente.

Discutir as relações da Cirurgia Cardíaca e Cardiologia Pediátrica Brasileiras, junto aos movimentos internacionais atuais da especialidade, relativos a estrutura, processos e desfechos, torna-se, portanto, imperativo. Um exemplo desta visão atual e globalizada pode ser observado pela criação de sociedades como a *World Society for Pediatric and Congenital Heart Surgery* (WSPCHS), em 2006 [1]. Apesar de parecer ser mais uma entre tantas Sociedades de Especialidade, a iniciativa da WSPCHS tem como missão promover cuidados de excepcional qualidade a todos os pacientes pediátricos e ou com cardiopatia congênita, do feto ao adulto, independente do seu nível econômico, com ênfase na excelência em educação, pesquisa e serviços comunitários. Os encontros já realizados pela WSPCHS, desde 2007, vêm demonstrando que a missão tem sido cumprida, por meio da participação plena de especialistas das várias áreas envolvidas no tratamento de crianças portadoras de cardiopatias congênitas de todo o mundo.

O Departamento de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (DCCVPed) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) participa desses movimentos de forma atuante e se faz representar na maioria dos encontros, reuniões e congressos, onde esses temas têm sido abordados. O que se observa com clareza é que essas sociedades mundiais estão ordenando e coordenando um crescimento exponencial dessa discussão, referente à uniformização mundial no atendimento à criança cardiopata e suas interfaces.

Como consequência, isto nos impulsiona e coloca em evidência a necessidade de reorganizar a sociedade da especialidade, em especial pelo DCCVPed, visando à participação efetiva, adaptação de modelos de assistência

preconizados ou inovação em aspectos particulares. Entretanto, para que o DCCVPed represente efetivamente seus membros, os colegas que compõem a sociedade necessitam opinar de uma forma mais representativa, visando à criação de um consenso universal. O trabalho ativo dentro desses movimentos nacionais ou internacionais traz o benefício das redes, construindo fortalezas que sobrepujam a força isolada dos indivíduos.

A diretoria atual do DCCVPed promoveu um encontro nacional buscando esta representatividade junto aos maiores centros nacionais, às sociedades de especialidades cirúrgicas e clínicas de interesse e de representantes do governo federal responsáveis pelas políticas de assistência à criança cardiopata.

O objetivo desse encontro foi estimular a discussão entre os representantes dos serviços nacionais de cirurgia e cardiologia pediátrica, das sociedades de especialidade e autoridades envolvidas com o tema em nosso meio, por meio de mesas redondas e participação plenária.

Os temas que foram discutidos foram enquadrados em cinco módulos principais:

- Nomenclatura;
- Base de Dados;
- Sociedades Mundiais;
- Projetos Humanitários;
- Análise Situacional da Cirurgia Cardíaca Pediátrica Brasileira.

Ao final de cada módulo, os pontos de consenso discutidos e pactuados farão parte de um documento de conclusão, a ser publicado posteriormente nas revistas das especialidades.

Esse encontro aconteceu nos dias 5 e 6 de fevereiro de 2010, no anfiteatro do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, onde estiveram presentes os cirurgiões ou outros profissionais responsáveis pelos 20 maiores centros de cirurgia cardíaca pediátrica do país, presidentes e representantes do Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e seu Departamento de Cirurgia

Pediátrica (DCCVPed) e representantes do Ministério da Saúde. Houve, ainda, a presença de um “observador independente e externo” durante todo o encontro, o Prof. Dr. Rodolfo Neirotti, que, com sua experiência na área, muito acrescentou às nossas discussões.

O nível de discussão e as várias considerações feitas durante o evento motivaram a todos e elevaram a consciência que existe “ineficiência no atendimento à criança cardiopata” e, mediante a construção de uma “árvore de diagnóstico”, puderam ser identificados os seus pontos de estrangulamento.

O problema-base nesta ineficiência no atendimento à criança cardiopata inclui aspectos desde a distribuição de serviços pelo país, número de cirurgias realizadas, seus resultados observados e o conhecimento em maior profundidade das necessidades populacionais [2,3]. Entre outros temas abordados, o sistema atual de referência e contra-referência foi identificado como a barreira mais significativa para aumentar a resolutividade dos serviços de assistência à criança cardiopata.

Além disso, outros importantes gargalos desse sistema consistem no número insuficiente de médicos e outros profissionais da saúde qualificados, na formação e no re-treinamento dos formados (dentro do aforisma utilizado pela atual diretoria da SBCCV: “treinar os não treinados e re-treinar os treinados”). A este respeito, destacou-se a necessidade da participação do DCCVPed em identificar e eleger os centros de referência tanto na assistência quanto na formação (centros de formação), processo este em fase de execução. Os participantes do evento também levantaram aspectos desta ineficiência relativos a interfaces com as outras sociedades, como anestesia, pediatria, terapia intensiva, etc. ou a inexistência de certas especialidades, como o intensivista cardíaco pediátrico no Brasil, apontando a necessidade de estreitamento destas inter-relações.

Adiciona-se, ainda, o fato que as bases de dados e a nomenclatura atual utilizada nos procedimentos realizados e diagnósticos dificultam a análise mais detalhada e objetiva da nossa realidade. Os recursos destinados ao programa de cirurgia cardíaca são insuficientes e, muitas vezes, não estão otimizados ou até mesmo inadequadamente empregados.

Durante o evento, a apresentação dos projetos humanitários realizados entre os centros internacionais e os centros brasileiros [4], ou dos centros nacionais com outros países [5], identifica-se que o crescimento mútuo foi estimulado. Assim, os participantes do evento sugerem que “*twining programs*” entre instituições nacionais, assim como vêm sendo realizados entre instituições nacionais e internacionais, devam ser estimulados.

Diante do cenário atual, constatar e ter consciência desta ineficiência é o primeiro passo para que possamos iniciar um processo de mudança e seu reconhecimento já sugere meios e inovações visando à melhoria da qualidade da especialidade. Embora, talvez, a solução ideal e definitiva possa durar muitos anos e ainda não possa ser implementada plenamente na prática, certas reformas são possíveis, necessárias e desejáveis, a partir da identificação

dos estrangulamentos do processo, como pontos de conflitos, gargalos ou obstáculos. É reconhecido, também, que a reformulação das ações para solucionar um ponto de estrangulamento pode causar um impacto sobre todo o processo, podendo até modificá-lo como um todo, ajudando a resolver o problema.

O consenso sobre princípios, observado durante o evento, entretanto, vai requerer esforços adicionais dos membros do DCCVPed. A implementação de ações requer maior trabalho e dedicação pessoal e a força da adesão e compromisso com o processo. Por isto, o final do encontro foi dedicado a estabelecer uma “árvore de diagnóstico” e constituir grupos de trabalhos para as ações necessárias.

O relatório final deverá ser publicado nos próximos meses em forma de documento de consenso entre os presentes nesse encontro, ratificando os assuntos abordados, estabelecendo as ações necessárias para os próximos passos e oportunizando espaços para que interessados sugiram alternativas ou inovações.

Nunca é demais reforçar de forma clara, que o único interesse na melhoria de todo o sistema de atendimento à criança cardiopata, que deve passar por todos os tópicos previamente assinalados, é promover o adequado e eficiente atendimento a todas as crianças cardiopatas que o necessitem, excluindo barreiras geográficas ou políticas.

Após dois dias intensos de discussão, reflexão, análise e diagnóstico de situação, o DCCVPed e os presentes se comprometeram em promover ações coordenadas em busca da cirurgia cardíaca pediátrica mais qualificada e eficiente para o futuro.

## REFERÊNCIAS

1. Tchervenkov CI, Stellin G, Kurosawa H, Jacobs JP, Mavroudis C, Bernier PL, et al. The World Society for Pediatric and Congenital Heart Surgery: its mission and history. *Semin Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Annu.* 2009;12:3-7.
2. Pinto Júnior VC, Daher CV, Sallum FS, Marcelo Biscegli Jatene, Ulisses Alexandre Croti. Situação das cirurgias cardíacas congênitas no Brasil. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2004;19(2): III-VI.
3. Pinto Junior VC, Rodrigues LC, Muniz CR. Reflexões sobre a formulação de política de atenção cardiovascular pediátrica no Brasil. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2009;24(1):73-80.
4. Heartbeat – The Children’s HeartLink Newsletter. Hospital de Base in São José do Rio Preto, Brazil, becomes Children’s HeartLink’s newest partner site. Disponível em: <http://www.childrensheartlink.org/documents/Winter%202010%20Heartbeat.pdf>
5. Caliani JA. Projeto de cooperação internacional em cirurgia cardíaca pediátrica. Atores: Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e República Islâmica Argelina. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2008;23(1):112-3.