



Dr. José Antonio Ramires

Estatinas: um grande avanço no tratamento da aterosclerose

Em 1997, o Dr. José Antonio Ramires se tornou professor titular de Cardiologia da Universidade de São Paulo e, desde então, é diretor da Divisão de Cardiologia Clínica do Instituto do Coração (InCor), respondendo pela Unidade da Cardiologia Clínica, que se transformou em uma das mais importantes da América Latina e uma das de maior destaque do mundo em razão de toda a sua produção científica e qualidade da assistência médica. Na Universidade de São Paulo, o especialista preside a Comissão responsável pela avaliação dos docentes de acordo com o regime de trabalho, e essa é uma função extremamente importante para a instituição, pois ela acompanha a vida do professor e vê a sua produção e eficiência ao longo da carreira na Universidade. Além disso, o Dr. Ramires dirige o Departamento de Saúde da entidade, voltado para suas necessidades internas junto a seus profissionais, alunos e, principalmente, docentes. São cerca de 100 mil pessoas que estão quase que diretamente relacionadas a essa atividade do Departamento de Saúde. Em uma entrevista exclusiva, o médico falou sobre o InCor e os resultados das recentes pesquisas na área da Cardiologia.

cárdiolípides – Quais são os principais focos de atuação do InCor?

O InCor, nesses anos todos, sempre demonstrou um crescimento contínuo em assistência. Atendemos diariamente, no Pronto Socorro, na nossa emergência, cerca de 150 a 180 pacientes. O Instituto possui hoje 600 leitos e, paralelamente, faz cerca de 20 a 22 cirurgias por dia e em torno de 50 cateterismos diários. São números muito grandes em uma instituição que veio a ocupar seu espaço, não só pela sua grandeza física, mas pela grandeza de atendimento.

Do ponto de vista de arritmia, por exemplo, nós temos duas salas para o tratamento desse problema e isso faz com que tenhamos uma produção extremamente grande na quantidade de pacientes tratados.

cárdiolípides – Além disso, há outras áreas que merecem ser citadas?

Temos um amplo programa de ensino. Incrementamos o ensino em todos os níveis, seja na graduação como também no âmbito da especialização. Na área de Cardiologia, a pós-graduação é extremamente

ampla. Particularmente, no InCor, minhas atividades são ligadas tanto à parte de ensino e pesquisa como na residência médica com todos os grupos que existem dentro da Cardiologia Clínica.

cárdiolípides – Qual a sua principal área de atuação?

A minha vida acadêmica se desenvolveu mais dentro da área de doenças coronárias, de aterosclerose e fatores de risco, que era o caminho que mais me interessava e que sempre me despertou mais atenção do ponto de vista científico.

cárdiolípides – *Como está a produção científica do InCor?*

Podemos afirmar que as técnicas que são empregadas no InCor foram desenvolvidas pelos médicos daqui. Os especialistas em arritmia, por exemplo, desenvolveram uma técnica própria, particular, inclusive receberam cardiologistas do mundo inteiro para treiná-los, demonstrando ser extremamente produtiva do ponto de vista científico. É uma ciência que serve não só para fazer volume de conhecimento, mas para levar às pessoas um benefício direto, com técnicas cirúrgicas e terapêuticas. E essa evolução tem sido permanente. Por isso que o InCor publica todos os anos cerca de 150 trabalhos científicos no exterior e em torno de 300 a 350 nacionais, das mais variadas áreas da cardiologia.

cárdiolípides – *Os pesquisadores brasileiros conseguem destaque no exterior?*

O volume é extremamente expressivo porque poucas universidades no mundo conseguem ter essa quantidade de trabalhos. Mesmo comparado a instituições como Harvard ou Stanford, em termos de impacto ou mesmo da importância dessas publicações, estamos em pé de igualdade. Aqui, no nosso serviço de ecocardiografia, foi descrita de forma inovadora, um método utilizando esse exame para diagnóstico de determinados doentes. Algumas clínicas internacionais, assim que foi publicado o resultado dessa nova técnica, passaram a adotá-la como rotina no serviço deles, mostrando que uma instituição muito respeitada num país como o Brasil, pode desenvolver tecnologia e metodologia que outros países até mais avançados venham a absorver.

cárdiolípides – *Quais foram os avanços no segmento das dislipidemias?*

A dislipidemia teve duas fases distintas. A primeira, em que nós diagnosticávamos e não podíamos tratar, porque não existiam opções terapêuticas, permaneceu até o começo da década de 80. As opções terapêuticas eram muito pobres e pouco eficientes em termos de resultados. Diagnosticar um problema de colesterol em um paciente era a pior coisa do mundo, porque se diagnosticava e não havia o que fazer. Recomendávamos dieta e não obtínhamos resultados. Os medicamentos disponíveis eram pouco eficientes para a redução do colesterol. Isso provocava uma frustração muito grande.

A partir da década de 80, com o uso das estatinas, houve uma transformação significativa. Conhecemos melhor a parte do metabolismo, do LDL e do colesterol de uma forma geral e a sua participação no desenvolvimento da aterosclerose. As estatinas permitiram um controle mais adequado, com redução efetiva dos níveis de colesterol, nas complicações da aterosclerose e, principalmente, da necessidade de novos procedimentos como cirurgia ou angioplastia, além de menores episódios de isquemia cardíaca. Enfim, houve uma proteção real e efetiva, pela primeira vez, na evolução do tratamento da hipercolesteremia.

cárdiolípides – *As estatinas são as grandes responsáveis por essas mudanças?*

Com as estatinas, a dislipidemia passou a ser vista de forma diferente. Agora, nós temos um diagnóstico que pode ser tratado e pode-se evitar complicações. Acredito que esse foi um grande avanço no aspecto da dislipidemia, porque no aspecto dos outros fatores de risco, os avanços da

medicina foram mais lentos e com resultados menos impactantes, enquanto que na redução do colesterol, o resultado foi significativo.

cárdiolípides – *Quais as vantagens que as estatinas vêm oferecendo aos pacientes?*

Acabou-se aprendendo que a prevenção primária, e não só a secundária, em determinados perfis de pacientes, também pode ser feita com o uso da estatina. Temos pacientes com hipercolesteremia importante e para os quais não se encontrou dieta eficiente, e com os quais podemos utilizar as estatinas para controlar o colesterol. Nos casos de prevenção secundária daquele paciente que sofreu um infarto, já foi operado, fez angioplastia ou do que já teve um derrame cerebral e posteriormente houve a utilização da estatina, nós conhecíamos a eficiência na redução do colesterol, mas a prevenção primária ainda era desconhecida. Atualmente sabemos que ela é perfeitamente possível com resultados brilhantes.

cárdiolípides – *Esse atendimento está disponível à maioria da população?*

O InCor atende 85% de seus pacientes através do SUS e 15% são pacientes privados. A assistência médica é o motivo principal de um hospital. Em um hospital universitário como o nosso, o segundo item é o ensino. Você só pode ter um bom ensino se tiver uma ótima assistência médica. Em terceiro lugar a pesquisa, que tem tudo para ser boa se você tiver uma boa assistência médica e um bom ensino. Foi dessa maneira que o InCor cresceu. Nos primeiros anos, o InCor começou a criar a base da assistência médica, depois as bases do bom ensino e depois as bases para se desenvolver em pesquisa.

