

Vencendo o Matador Número Um
Um Programa Baseado na Ciência para Reverter
Placa Arteriosclerótica, Ataques Cardíacos
e Acidente Vascular Cerebral (AVC)

por

Timothy J. Smith, M.D.

Veja este livro em *inglês-português*¹

4 - Uma Epidemia de Proporções Assustadoras

Veja o livro original em *inglês*²

¹**Livro:** “Vencendo o Matador Número Um (Doença Cardiovascular)”.

²**Livro:** “Outsmarting the Number One Killer”.

Sumário

- 4 Uma Epidemia de Proporções Assustadoras 33**
- 4.1 Esta é uma epidemia 33
- 4.2 Nosso sistema obsoleto 34

Capítulo 4

Uma Epidemia de Proporções Assustadoras

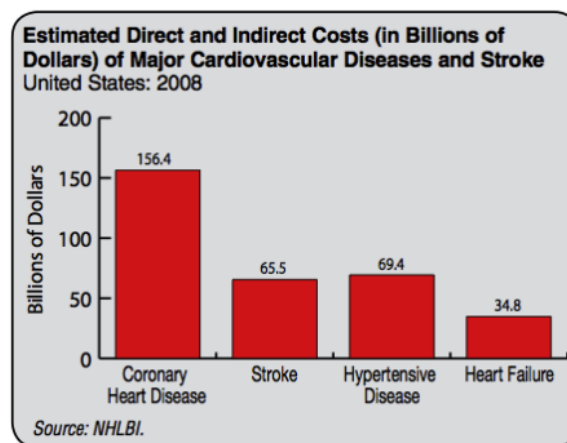
4.1 Esta é uma epidemia

Como avestruzes com nossas cabeças na areia, nós estamos vivendo no meio de uma epidemia moderna, esquecendo o fato de que a maioria de nós vai sucumbir a ela.

A doença arterial coronariana é - de longe - o maior matador de todos. Acidente vascular cerebral é o número três. Nenhuma outra doença moderna chega perto de cobrar um pedágio??? tão sombrio sobre a vida humana como a doença cardiovascular arteriosclerótica. O termo “epidemia” não consegue captar a enormidade deste problema de saúde pública. Considere estas estatísticas assustadoras:

- A doença cardíaca é de longe a principal causa de morte para homens e mulheres nos Estados Unidos.
- A taxa de morte por doenças cardiovasculares arterioscleróticas é *três vezes maior do que todas as outras causas de morte combinadas*.
- Suas chances pessoais de morrer de doença cardiovascular arteriosclerótica são esmagadoras: ela mata três em cada quatro pessoas.
- Americanos sofrem 1.500.000 ataques cardíacos por ano - o que significa um a cada 30 segundos.
- Nos E.U.A. sozinhos, estes ataques cardíacos reclamam mais de *um milhão de vidas todos os anos* - o que implica 3000 mortes por dia.
- *A cada 60 segundos*, alguém nos Estados Unidos sofre um ataque cardíaco fatal.
- Em uma de cada três vítimas do primeiro ataque cardíaco, este ataque do coração foi o último.

- A doença cardíaca é um problema sério para as mulheres. Doenças do coração matam mais mulheres com idade superior a 60 que qualquer outra doença. Ceifando 500.000 vidas por ano, o que supera o câncer da mama, que reivindica cerca de 50.000 anualmente.
- O risco de morte aumenta com a idade: 84% das pessoas com 65 anos ou mais morrem desta doença.
- Mais de um quinto de toda a população dos Estados Unidos - mais de 57 milhões de Americanos - sofre de alguma forma diagnosticada de doença cardiovascular, e a maioria dos outros vai sofrer desta enfermidade.
- A doença cardiovascular lidera a causa de invalidez: 10 milhões de Americanos ficam inválidos por condições cardiovasculares a cada ano.
- Cirurgiões continuam a fazer quase meio milhão de operações de ponte aorto-coronária por ano.
- Em todo o mundo, a doença cardiovascular é responsável por cerca de 50% de todas as mortes.



4.2 Nosso sistema obsoleto

Se medido em termos de sofrimento humano ou dólares, o custo dessa epidemia é ultrajante e desnecessário.

“Gigantesco” seria um termo razoável para descrever o impacto econômico das doenças cardiovasculares no sistema de saúde dos EUA. O Centro de Controle de Doenças (Center for Disease Control - CDC) estima que o custo da doença cardíaca e acidente vascular cerebral nos Estados Unidos ultrapassou US\$500 bilhões em 2010. Fazendo uma comparação, o orçamento anual total, em cerca de 2 trilhões, só é quatro vezes maior. Para citar o falecido senador Everett Dirksen de Illinois, “Um bilhão aqui, um bilhão lá, e logo estamos falando de muito dinheiro.”

A doença arterial coronariana gerou uma indústria multibilionária que apresenta técnicas avançadas que produzem enormes lucros para o “complexo médico-industrial”. Cirurgia de ponte aorto-coronária,

angioplastia com balão, cateterismo cardíaco, stents (uma malha metálica que é inserida e expandida dentro de uma artéria bloqueada para mantê-la aberta), e prescrições para uma variedade de drogas de drogaria caras, supressoras de sintomas e de alta tecnologia. Não é que essas metodologias não funcionam; elas o fazem - pelo menos no curto prazo. Mas nenhuma das ferramentas sofisticadas descritas acima aborda as *causas* reais da doença vascular, por isso ela progride independentemente. Cirurgia de ponte aorto-coronária e outros procedimentos desta classe são úteis somente depois que a doença tornou-se uma ameaça à vida. Por que não permitir a prevenção, colocando mais desses montes de dólares para combater as *causas* da doença?

A rentabilidade irresistível da medicina cardiovascular moderna cria um problema enorme. Prevenção - embora relativamente barata e facilmente atingível - não é capaz de gerar os fluxos de lucros insanos das drogas farmacêuticas e cirurgia. Prevenção, de fato, corrói os lucros removendo futuros clientes. Ela mata de fome a besta e, portanto, ameaça a própria existência da indústria de doença arterial coronariana extremamente lucrativa.

Referências Bibliográficas

[1]

8. AHA Statistical Update: Heart Disease and Stroke Statistics - 2006 Update [Atualização Estatística da AHA (Associação Americana do Coração): Estatísticas da Doença Cardíaca e Derrame Cerebral (AVC) - Atualização de 2006]: A Report From the American Heart Association (AHA) Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee [Um Relatório do Comitê de Estatísticas da Associação Americana do Coração (AHA) e do Subcomitê de Estatísticas de Derrame Cerebral (Acidente Vascular Cerebral)]. Circular. 2006; 113:e85-E151.

[2]

16. American Heart Association [Associação Americana do Coração], American Stroke Association [Associação Americana de Acidente Vascular Cerebral (AVC)]. Heart Disease and Stroke Statistics - 2006 Update [Estatísticas de Doença Cardíaca e Derrame Cerebral (AVC) - Atualização de 2006].

[3]

19. Anderson KM, Castelli WP, Levy D. Cholesterol and mortality. 30 years of follow-up from the Framingham study [Colesterol e mortalidade. 30 anos a partir do estudo de Framingham]. JAMA 1987; 257(16):2176-80.

[4]

1. Braunwald E. Shattuck (Palestra) - cardiovascular medicine at the turn of the millennium: triumphs, concerns, and opportunities [medicina cardiovascular na virada do milênio: triunfos, preocupações e oportunidades]. N Engl J Med. 1997; 337: 1.360-1.369.

[5]

10. Cardiovascular diseases: mortality [Doenças cardiovasculares: mortalidade]. American Heart Association [Associação Americana do Coração] 1997 Statistics Fact Sheet [Folha de Fatos Estatísticos de 1997].

[6]

12. Cardiovascular diseases: medical procedures and facilities [As doenças cardiovasculares: procedimentos médicos e instalações]. American Heart Association [Associação Americana do Coração] 1997 Statistics Fact Sheet [Folha de Fatos Estatísticos de 1997].

[7]

13. Cardiovascular diseases: economic cost [Doenças cardiovasculares: custo econômico]. American Heart Association [Associação Americana do Coração] 1997 Statistics Fact Sheet [Folha de Fatos Estatísticos de 1997].

[8]

14. Cardiovascular diseases: prevalence [Doenças cardiovasculares: prevalência]. American Heart Association [Associação Americana do Coração] 1997 Statistics Fact Sheet [Folha de Fatos Estatísticos de 1997].

[9]

9. Cardiovascular diseases: comparisons [Doenças cardiovasculares: comparações]. American Heart Association [Associação Americana do Coração] 1997 Statistics Fact Sheet [Folha de Fatos Estatísticos de 1997].

[10]

15. Castelli WP. Lipids and risk of coronary heart disease [Lipídios e risco de doença cardíaca coronariana]. O Estudo de Framingham. Ann Epidemiol - 01-JAN-1992; 2(1-2):23-8.

[11]

23. CDC (Centers for Disease Control). Health, United States, 2005 [CDC (Centros de Controle de Doenças). Saúde, Estados Unidos, 2005] With Chartbook on Trends in the Health of Americans [Com Livro de Gráficos e Tabelas sobre Tendências na Saúde dos Americanos], Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics [Centro Nacional de Estatísticas de Saúde]; 2005.

[12]

20. CDC. Deaths: Leading Causes for 2002 [CDC. Mortes: Principais Causas em 2002]. National Vital Statistics Reports 2005;53 (17) 21. Hayes DK, Greenlund KJ, Denny CH, Keenan NL, Croft JB. Disparities in multiple risk factors for heart disease and stroke [Disparidades em vários fatores de risco para doença cardíaca e derrame cerebral], 2003. MMWR. 2005; 54:113-116.

[13]

4. Centers for Medicare and Medicaid Services; Office of the Actuary. National health care expenditure amounts, and annual percentage change by type of expenditure: calendar years 2001-2016 [Centros de Serviços Medicare e Medicaid; Escritório do Atuário. Montantes das despesas nacionais de saúde, e variação percentual anual por tipo de despesas: anos civis 2001-2016]. Baltimore, Md.: Centers for Medicare and Medicaid Services [Centros de Serviços Medicare e Medicaid], 2007; [http:// www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData de downloads/proj2006.pdf](http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/downloads/proj2006.pdf).

[14]

7. Deaths for 358 Selected Causes by 5-Year Age Groups, Race, and Sex [Mortes por 358 Causas Seleccionadas em Grupos Amostrados por Idade, Raça e Sexo], Estados Unidos, 1999-2004. Hyattsville, Md.: Department of Health and Human Services [Departamento de Saúde e Serviços Humanos], 2007.

[15]

17. Greenlund KJ, Keenan NL, Giles WH, Zheng ZJ, Neff LJ, Croft JB, Mensah GA. Public recognition of major signs and symptoms of heart attack: seventeen states and the U.S. [Reconhecimento público dos principais sinais e sintomas de ataque cardíaco: dezessete estados e os EUA] Virgin Islands, 2001. American Heart Journal. 2004;147:1010-6.

[16]

24. Heart Disease and Stroke Statistics - 2006 Update [Estatísticas de Doença Cardíaca e Derrame Cerebral (AVC) - Atualização de 2006]. American Heart Association [Associação Americana do Coração].

[17]

2. Heart Disease and Stroke Statistics - 2008 Update [Estatísticas da Doença Cardíaca e do Derrame Cerebral (AVC) - Atualização de 2008], American Heart Association.

[18]

6. Historical Income Tables - People: Table P39: Full-time, Year-Round, All Workers by Mean Income and Sex: 1960 to 2005 [Tabelas Históricas de Renda - Pessoas: Tabela P39: Todos os trabalhadores de tempo integral listados em tabela pela renda média anual e sexo: 1960 a 2005]. Washington, D.C.: U.S. Census Bureau, 2007.

[19]

3. Hodgson TA, Cohen AJ. Medical care expenditures for selected circulatory diseases: opportunities for reducing national health expenditures [Despesas com cuidados médicos para doenças circulatórias selecionadas: oportunidades para reduzir as despesas nacionais com saúde]. Care Med. 1999; 37:994-1012.

[20]

11. International cardiovascular disease statistics [Estatísticas internacionais de doenças cardiovasculares]. American Heart Association [Associação Americana do Coração] 1997 Biostatistical Fact Sheet [Folha de Fatos Biostatísticos de 1997].

[21]

26. Kochanek KD, Murphy SL, Anderson RN, Scott C. Deaths: Final data for 2002 [Mortes: Dados finais para 2002]. National vital statistics reports [Relatórios nacionais de estatísticas vitais]; vol 53, nº 5. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics; 2004 [Centro Nacional para Estatísticas de Saúde; 2004].

[22]

18. Mackay J, Mensah GA. The Atlas of Heart Disease and Stroke [O Atlas da Doença Cardíaca e Derrame Cerebral (AVC)]. Geneva: World Health Organization. 2004 [Genebra: Organização Mundial de Saúde. 2004].

[23]

5. Arroz DP, Hodgson TA, Kopstein AN. The economic costs of illness: a replication and update [Os custos econômicos da doença: uma replicação e atualização]. Health Care Financ Rev. 1985;7:61-80.

[24]

22. Rosenfeld, M.E.; Blessing, E.; Lin, T.M.; Moazed, T.C.; Campbell, L.A. e Kuo, C. Chlamydia, Inflammation, and Atherogenesis [Clamídia, Inflamação e Aterogênese]. The Journal of Infectious Diseases 2000; 181:S492-S497

[25]

Timothy J. Smith. The Anti-Aging Revolution [A Revolução Antienvelhecimento].

Capítulo 2 - Arteriosclerose, o Matador Silencioso e
Capítulo 4 - Uma epidemia de Proporções Assustadoras

[26]

25. Zheng ZJ, Croft JB, Giles WH, Ayala C, Greenlund K, Keenan NL, Neff L, Wattigney WA, Mensah GA. State specific mortality from sudden cardiac death [Estado de mortalidade específico na morte súbita por ataque cardíaco]: Estados Unidos, 1999. MMWR. 51:123-126, 2002.