

Formação Profissional: Fator de Segurança em Anestesia

José Roberto Nocite, TSA

A educação tem influência decisiva sobre o fator humano na qualidade da anestesia. Ela visa melhorar, no profissional, a sensibilidade, a interpretação e as respostas aos dados colhidos.

Algumas características do anestesiológista completo são inatas: interesse pelo paciente, algum grau de personalidade compulsiva, criatividade e curiosidade. Mas a educação contribui muito para a segurança do paciente ao disseminar novos conhecimentos e induzir o anestesiológista a incorporá-los a sua prática diária.

O processo de formação profissional, compreendendo educação e treinamento de anestesiológistas, tem atraído a atenção de numerosos pesquisadores, que procuram responder a questões como¹:

1. Qual a melhor maneira de ensinar a pensar, julgar e resolver os problemas?
2. Como medir a consecução dos objetivos?
3. Quais os melhores meios para avaliar os resultados da anestesia nos pacientes?
4. A educação apropriada reduzirá erros?
5. No que deve consistir a educação continuada?

Recentemente, educadores têm procurado demonstrar os aspectos positivos do emprego dos "simuladores de anestesia" no treinamento. Conquanto estes dispositivos não estejam aperfeiçoados ao mesmo nível dos "simuladores de vôo", eles podem promover o desenvolvimento de habilidades e permitir respostas a incidentes raros mas sérios em anestesia². O "simulador de anestesia" é um programa computadorizado que cria diversos incidentes cardiovasculares, respiratórios e associados a equipamentos, incluindo anafilaxia, isquemia miocárdica, parada cardíaca, intubação esofágica, broncoespasmo, mau funcionamento do vaporizador, extubação acidental etc³. Como resultado do treinamento programado, aumentam a segurança no desempenho das funções, a auto-confiança e a capacidade de decisão do anestesiológista.

Em estudo recente foi utilizado o "simulador de anestesia" para avaliar o desempenho em situações de emergência de 10 médicos residentes em Aneste-

siologia, 10 professores e 10 anestesiológistas da prática privada⁴. Diversos erros foram observados e mesmo anestesiológistas com vários anos de experiência cometeram erros. Dois residentes não diagnosticaram intubação esofágica simulada. Apenas 40% dos anestesiológistas diagnosticaram corretamente reação anafilática; 25% trataram adequadamente isquemia miocárdica; 30% conduziram corretamente a ressuscitação de parada cardíaca. O porcentual de anestesiológistas que trataram corretamente a parada cardíaca foi inversamente proporcional ao tempo decorrido desde o último treinamento. Em muitos casos, taquicardia e hipotensão foram reconhecidas mas não tratadas. Em outros, foi administrada droga inapropriada: tiopental/labetalol para tratar taquicardia apesar da ocorrência concomitante de hipotensão. Houve grande dificuldade para lembrar de doses e velocidades de infusão de diversas drogas como nitroglicerina, lidocaína e esmolol. Erros de fixação ou falhas na revisão do plano anestésico na presença de um problema foram cometidos por 63% dos observados. Os autores concluíram, em função dos resultados, que os anestesiológistas deveriam reciclar as medidas no tratamento de situações de emergência, como parada cardíaca, anafilaxia, isquemia miocárdica e hipertermia maligna, a cada 6 meses, no sentido de manter nível adequado de habilidades.

Sendo a Anestesiologia uma especialidade médica muito dinâmica, assumem grande importância os programas de Educação Médica Continuada (EMC), para evitar queda dos padrões de atendimento ao longo do tempo. Sociedades Especializadas e Centros de Formação proporcionam reuniões de discussão, painéis e cursos de atualização sobre diversos temas relacionados com a segurança do ato anestésico. Quais devem ser estes temas? Interessante estudo realizado entre anestesiológistas de hospitais (de ensino ou não) de Toronto no Canadá, sobre as necessidades de programas de EMC nas diversas áreas da Anestesiologia, apontadas por eles próprios, detectou as seguintes prioridades: bloqueios nervosos regionais, aspectos médico-legais, controle da dor aguda, anestesia para cirurgia do trauma,

implicações anestésicas de patologias coexistentes⁵. É óbvio que outros temas relacionados com a segurança são igualmente importantes, entre eles: usos e limitações da oximetria e da capnografia, proteção do paciente e do anesthesiologista contra AIDS e hepatite, controle das vias aéreas em situações difíceis, diagnóstico e tratamento de disritmias cardíacas intra-operatórias etc.

As Sociedades especializadas podem desempenhar destacado papel na formação profissional, por diversos meios; organização de cursos de EMC, outorga do Título de Especialista em Anestesiologia após concurso, revalidação periódica de seus diplomas mediante acréscimos curriculares ou exames e implementação de programas de auto-avaliação entre seus membros.

O ato anestésico tem um risco inerente. Uma vez iniciado, inúmeros fatores podem gerar problemas que provocam desvios do curso planejado e alteram o estado do paciente. Entre eles incluem-se patologias intercorrentes, o próprio ato cirúrgico e falhas do equipamento⁶. Quando não diagnosticados e corrigi-

dos, estes problemas podem desencadear acidentes e causar resultado adverso na anestesia. Embora não possa ser eliminada, a incidência destes problemas pode ser reduzida pela avaliação pré-operatória e preparação adequada do paciente, bem como pela inspeção do equipamento antes de seu uso. O processo de recuperação da cadeia de eventos que se sucedem a partir de um acidente determina o resultado final da anestesia e a formação profissional influencia decisivamente este processo.

José Roberto Nocite

Editor Associado da Revista Brasileira de Anestesiologia; Presidente da Comissão de Assuntos Internacionais da SBA e Responsável pelo CET-SBA da Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto-SP

R Ayrton Roxo 870 - CP 707
14025-270 Ribeirão Preto - SP

REFERÊNCIAS

01. Polk SL - Educational Initiatives. Problems in Anesthesia, 1991; 5 (2): 305-318.
02. Schwid HA, O'Donnell D - Simulators and anesthesia training. Problems in Anesthesia, 1991; 5 (2): 319-328.
03. Schwid HA, O'Donnell D - The anesthesia simulator-recorder: a device to train and evaluate anesthesiologist's responses to critical incidents. Anesthesiology, 1990; 72: 191-197.
04. Schwid HA, O'Donnell D - Anesthesiologist's management of simulated critical incidents. Anesthesiology, 1992; 76: 495-501.
05. Baylon GJD, Chung F - The continuing medical education needs of anaesthetists. Can J Anaesth, 1992; 39: 643-648.
06. Gaba DM - Human error in anesthetic mishaps. Int Anesthesiol Clin, 1989; 27: 137-158.