

EDITORIAL

O DESAFIO DA "TERAPIA INTENSIVA"

AP 2427

Há mais de 15 anos, as salas de recuperação pós-anestésica demonstraram os bons resultados obtidos no tratamento de pacientes cirúrgicos graves, recém-operados. Este conceito evoluiu para a criação de "unidades" ou "centros" de terapia intensiva onde podem ser atendidos todos os pacientes do hospital, portadores de afecções capazes de por em risco permanente suas vidas. Nestas dependências concentram-se os cuidados atentos e especializados de enfermeiras e o pronto atendimento médico, portanto, em cuidados e supervisão contínuos de pacientes que, o mais das vezes, se encontram em uso de protese ventilatória e assegurando suas funções vitais por drogas potentes ou por monitores.

A experiência que o anestesista adquire na sala de operações no trato de pacientes inconscientes, o tipo de terapêutica que costuma empregar e a vivência que tem com a instituição de respiração artificial e seus problemas, conferem-lhe condições especiais de preparo médico, para ter sua presença como indispensável em qualquer atividade de terapia intensiva. Além disso, dadas suas condições especiais de trabalho, o anestesista é o elemento neutro de uma equipe médica capaz de tomar parte num tratamento, sem alterar os vínculos que porventura unem o paciente e seu médico assistente.

Nestes últimos anos, no Brasil, a maioria dos hospitais gerais adaptou áreas ou as construiu, nelas instalando unidades de terapia intensiva. Em algumas instituições existem unidades em pleno funcionamento e cumprindo com suas verdadeiras finalidades. Mas, em outros lugares, a criação e

instalação da unidade se fez sem o menor planejamento, principalmente no que respeita a pessoal. Há "centros", que mais parecem local de exibição de monitores e aparelhos de respiração artificial, onde o pessoal existente não sabe o funcionamento da aparelhagem de que dispõe e nem mesmo um suporte de rotinas básicas para os tratamentos e cuidados intensivos a instituir.

Na escolha do pessoal adequado, verdadeira prioridade a ser vista quando se planeja uma terapia intensiva, é que se encontram os maiores óbices. Com freqüência, depara-se com unidades onde não existem anestesistas trabalhando, nem constando como consultores. Há hospitais, onde existe serviço de anestesia estruturado, em que nenhum anestesista aceita participar como supervisor ou sequer como consultor da unidade de terapia intensiva.

Não é que haja necessidade de que um anestesista seja "chefe" da unidade; até porque, a unidade não é um "serviço" nos moldes clássicos, mas uma dependência do hospital para servir a todos seus setores; também não há obrigação de uma chefia mas sim de uma comissão diretiva ou de um supervisor médico. Em qualquer um destes postos é obrigatória a presença de um anestesista. O serviço de anestesia de um hospital deve incluir entre suas obrigações a manutenção de um dos seus membros constantemente atendendo a unidade de terapia intensiva.

Por que os anestesista, muitas vezes, se encontram divorciados desta atividade? Por vezes, a justificativa se encontra na questão de horário e da remuneração, devido ao tipo de atividade que o anestesista presta à instituição, que não lhe permitem conciliar os interesses. Outras, a renúncia ao encargo se dá por comodismo visto tratar-se de trabalho que não permite a cobrança de honorários por tarefa executada, como é comum em nosso meio. Também porque a falta de preparo profissional adequado torna temerária a tarefa, além de outras causas. De qualquer modo, por mais razoável que seja o motivo, não se pode aceitar esta situação como está e deixar que evolua, fugindo cada vez mais da área da Anestesiologia tão importante mistér. Já é comum encontrarem-se médicos môços, com formação eminentemente clínica inti-

tulando-se "Intensivistas", porque estão trabalhando numa pretensa "terapia intensiva", sem terem sequer visto uma entubação traqueal ou o manuseio de respiração controlada manual.

Nenhum anestesista aceita que sua especialidade é mais técnica do que médica; cita-se até que sua atividade é mais importante fora do que dentro da sala de operações e dá-se como exemplo a atividade na terapia intensiva.

Não quero agora discutir os méritos da questão, mas lembrar que é preciso que se reformulem os atendimentos pelos anestesistas em hospitais gerais, que se extrutrem serviços de anestesia, em hospitais onde estes não existem como entidade, que se busquem novas fórmulas, novos caminhos afim de permitir que esta importante função não deixe de ser cumprida por anestesistas. É importante que haja maior oportunidade, principalmente para os jovens especialistas, cumprir com estas obrigações.

A terapia intensiva é um setor onde o anestesista pode se ombrear entre os terapeutas de primeira linha, nos cuidados com pacientes em risco de vida. A atitude do anestesista não pode ser passiva pois a estrutura de sua função médica é eminentemente ativista; vamos aceitar o desafio da terapia intensiva.

BENTO GONÇALVES



**XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ANESTESIOLOGIA
S.B.A.**

Organizado pela Regional de Pernambuco

RECIFE — PERNAMBUCO

25 a 30 de outubro de 1970