

EDITORIAL

A PERSPECTIVA DA ANESTESIOLOGIA

AP 3056

Atualmente constitui ponto pacífico a afirmação de que um anesthesiologista é indispensável numa sala cirúrgica, pelo menos nos grandes centros científicos. Porém, pode admitir-se que um anestésico local de manuseio fácil, quase inócuo, dispense a presença de um anesthesiologista. Assim, aquela afirmativa se aplica principalmente em relação às intervenções que requeiram anestesia geral. Mas, à presença do anesthesiologista condicionam-se várias atitudes operativas do mesmo. Ele pode simplesmente estar presente ao ato cirúrgico, como que fiscalizando a evolução de uma anestesia já praticada e de decorrer na maioria das vezes, uniforme, fisiológica e sem acidentes; é o caso das raqui-anestesias.

No entanto, freqüentemente, ele pode desempenhar papel crucialmente importante nos mínimos detalhes da cirurgia, no que concerne não só à vida do paciente, como à evolução clínica pós-operatória, ao progresso dos métodos empregados; à aceitação ou não de técnicas científicas em estudo, e mesmo, à aprovação ou não de drogas usadas e de farmacologia duvidosa.

Analise estas considerações.

Suponhamos um caso de cirurgia cardíaca a céu aberto, com circulação extracorporeal. Várias equipes trabalham. Todas empenhadas em manter a viabilidade do paciente. Que adiantariam esforços pertinentes ao perfeito funcionamento da bomba oxigenadora, ao exato reparo anatômico feito por mãos de mestre, com "back-ground" indiscutível, ao controle, mililitro por mililitro, de sôros e sangue introduzidos ou retirados do paciente, se o anesthesiologista à cabeceira do mesmo, não o ventila perfeitamente?

Seria a ventilação tão importante assim? Vários graus de ventilação podem ser distinguidos: desde a péssima ventilação, que levaria o doente à morte, até uma "ótima" ventilação. Entre elas muitas "ventilações" não "matariam" o paciente. Seria portanto, duvidoso que ela pudesse interferir fundamentalmente na avaliação total dos fatos. Mas, pode sim! Sim, se a equipe cirúrgica, do cirurgião chefe ao técnico encarregado do manejo do coração-pulmão artificial, se convence que aquele anestesiológico que está à cabeceira do doente, o ventila bem, o mantém em condições fisiológicas boas, controla seus sinais vitais perfeitamente, qualquer alteração grave que ameace o bom êxito da intervenção, terá como causa outras variantes que não a anestesia geral, repousada em mãos hábeis.

Parece, à primeira vista, que isto é pretensão de especialista; o único infalível, na hipótese, seria o anestesiológico. Mas, não. Em método sob investigação científica, ainda em franco progresso, variáveis maiores e duvidosas são encontradas nos setores em estudo do que no setor já suficientemente esclarecido, tal seja a anestesia, no caso particular.

Bertrand Russel em seu livro "A Perspectiva Científica" diz que o método científico consiste na observação de fatos que permitam a descoberta de leis gerais que os governem. Ao caracterizar o método científico, admite três estágios principais: o primeiro reside na observação dos fatos reais, o segundo na formação de uma hipótese, que se verdadeira explicará os fatos e, a terceira, em deduzir da hipótese as conseqüências que deverão ser positivas pela observação.

Fiquemos com a observação. Quem mais autorizado, quem com maior oportunidade de observar, que o anestesiológico? Seu trabalho favorece essa observação. Enquanto durante um "by pass" pulmão-corção, os cirurgiões se concentram sobremaneira no reparo anatômico perfeito e, outros médicos se dedicam ao bom funcionamento dos aparelhos, é o anestesiológico quem observa o andamento geral dos fenômenos. É o anestesiológico quem controla os fluidos, as pressões, arteriais e venosas, as variações elétricas do coração e cérebro, enfim, a possibilidade do paciente vir a viver.

É justificável, portanto, perguntar-se: pode-se prescindir das informações do anestesiológico? Pode-se prescindir da presença do anestesiológico já treinado nesse setor, quando novas pesquisas serão feitas nos laboratórios animais?

Seria demais indagar, quem teòricamente, na sala cirúrgica, responderia melhor pelas questões da fisiologia e farmacologia?

Ao anesthesiologista cabe, portanto, a observação dos fatos, a conclusão sôbre o andamento dos processos em uso, a crítica à evolução da intervenção.

No pós-operatório imediato, justa autoridade cabe a quem acompanhou o paciente em todos os percalços do "stress" sofrido. Quem melhor opinaria sôbre a correção de uma hipoventilação se não aquêle que durante horas a fio se entrozou com as atividades respiratórias daquele doente? Seria absurdo permitir a outrem o contrôle de aparelhos de assistência respiratória se não àquele que tem como conduta precípua de bom êxito nos trabalhos a boa ventilação pulmonar. Ninguém mais autorizado a concluir do uso de drogas depressoras se não aquele que dosou as reações orgânicas à medicação pré-anestésica usada.

Nos centros científicos, onde a alta cirurgia cardíaca tem se desenvolvido, o anesthesiologista, felizmente, na maioria das vêzes, tem recebido tôdas as atenções que suas funções exigem, e suas opiniões têm sido acatadas, como reflexo de suas importantes atividades. É encorajador perceber-se o crescente interêsse de outras especialidades que não a cirurgia, como por exemplo a cardiologia, pelo desempenho do anesthesiologista na sala de operações e, no pós-operatório imediato. Tal resultado seria de se esperar. De que adiantariam todos os esforços dispendidos no cateterismo cardíaco dos pacientes, na avaliação clínica precisa das moléstias e defeitos, se a assistência médica no ponto crucial da vida do paciente é falha.

A confiança depositada no especialista evidentemente resulta de uma via final comum, qual seja o bom êxito no desempenho de suas funções. Porém, os fatores que levam a essa via final comum são vários, desde a maneira com que o anesthesiologista se comporta ao visitar o doente na véspera da cirurgia, até os trabalhos científicos publicados e os títulos que o habilitam à boa prática da especialidade. Para nossa felicidade, o título oficial outorgado pela SBA já está tendo repercussão pelas entidades científicas brasileiras e nota-se, últimamente, um fortalecimento de seu conceito. Num futuro bem próximo não se compreenderão as atividades de anesthesiologistas junto a uma equipe cirúrgica de professores, docentes e assistentes de uma universidade, que não sejam oficialmente habilitados para tal. Nota-se hoje em dia, que a produção científica, os estágios no estrangeiro e as atividades didáticas do anesthesiologista em exercício,

em centro hospitalar conceituado, têm tido decisiva influência na aceitação do mesmo, como parte integrante de uma equipe de trabalho de alto padrão, de uma equipe que esteja desenvolvendo trabalhos e pesquisas diretamente ligados aos pontos máximos da evolução da cirurgia moderna.

Diretamente visando êste aspecto da "Perspectiva da Anestesiologia" a S.B.A. deve, cada vez mais, congregiar seus elementos de valor, labutadores no benefício comum da Anestesiologia, para melhor orientar a obtenção dos títulos oficiais, para melhor "observar" as publicações científicas, artigos, monografias e livros, enfim, para fazer uma triagem científica o quanto rigorosa possível, com um único objetivo: o engrandecimento da, nossa especialidade.

Ruy Vaz Gomide do Amaral
E.A. S.B.A. - F.A.C.A.