

ENSINO E TREINAMENTO EM ANESTESIOLOGIA ()**

Nossa experiência no Hospital das Clínicas de S. Paulo

DR. GIL SOARES BAIRÃO, E.A., S.B.A. ()*

AP3137

Após a apresentação que fez o Dr. Amador Varella Lorenzo sobre o ensino da anestesiologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, abordaremos a questão procurando focalizar certos aspectos do problema conforme eles realmente se apresentam.

O ensino em anestesiologia, como em qualquer especialidade, se faz, seja durante o curso médico, seja após seu término.

A formação do anestesista iniciada em seus pontos fundamentais desde os bancos da Faculdade é a menos freqüente.

A forma mais habitual é um serviço especializado ser procurado por médico formado que deseja "aprender anestesia", nem sempre movido por desejo ou vocação, mas por necessidade do centro onde trabalha como clínico, analista, ou outra especialidade, quase nunca cirurgia.

Ensino de Estudantes

Nas diferentes faculdades os serviços de anestesia estão ligados a ou fazem parte de Cadeiras ou Departamentos de Cirurgia. Em poucos, de Clínica Médica ou de Farmacologia. A dependência de Departamento de Cirurgia justifica-se pela maior atividade do anestesista junto à cirurgia

(*) *Médico do Serviço de Anestesia do Hospital das Clínicas da Fac. de Med. da Univ. de São Paulo (Dr. Reynaldo Neves de Figueiredo); Assistente extranumerário da Cadeira de Farmacologia da Fac. de Med. da Univ. de São Paulo (Prof. Charles Corbett).*

(**) *Trabalho apresentado no IV Congresso Brasileiro de Anestesiologia, out. 1957, Pôrto Alegre, R.G.S., Brasil.*

e apenas por isso: nunca pela atuação pròpriamente do anestesista no ato cirúrgico pois sua atividade é essencialmente clínica e mais natural seria a ligação a um Departamento de Clínica. A ligação a um Departamento de Farmacologia justifica-se plenamente pelos conhecimentos básicos da especialidade e pelo setor de pesquisa desenvolvido sempre que possível. A anestesiologia é 90 por cento Farmacologia aplicada. Atualmente nos encontramos ligados aos 2 Departamentos; de Cirurgia e de Farmacologia. Colaboramos no ensino dos estudantes quando passam por êsses Departamentos já no 3.º ano da Faculdade.

— Uma pergunta é feita freqüentemente: a especialidade deverá ser ensinada durante o curso médico regular ou num curso de pós-graduação?

Somos de opinião que ambas as formas devem coexistir.

Quem faz um curso médico tem o direito e a obrigação de tomar conhecimento dos aspectos básicos da especialidade: todo médico necessita conhecer como devem ser empregados os anestésicos locais, seus acidentes, como tratá-los corretamente e, sobretudo, como evitá-los; deve saber a importância da manutenção das vias aéreas, fazer entubação traqueal e respiração artificial; saber como pode ser perigosa uma anestesia venosa. Mesmo nos grandes centros quantos doentes podem ser salvos se o médico conhece realmente a importância da respiração artificial. E se considerarmos as localidades distantes tais conhecimentos fundamentais se multiplicam em importância.

Em nosso Serviço após a passagem inicial no 3.º ano, onde toma o primeiro contacto com a especialidade, inclusive do ponto de vista prático, o estudante ao chegar ao 5.º ano terá direito a freqüência regular se fôr de seu desejo; e no 6.º ano, que é de internato no Hospital, durante os rodízios obrigatórios passará pelo Serviço de Anestesia durante 2 a 3 meses, fazendo exclusivamente anestesia. Depois de formado, o médico da Faculdade tem direito preferencial a estágio, podendo candidatar-se à residência em anestesia.

Ensino de Médicos

Temos sido procurados por 2 grupos fundamentais de colegas: aquêles que procuram realmente a especialização e aquêles que simplesmente pretendem noções mais elementares, como por exemplo saber manejar um determinado aparelho que foi comprado pela Santa Casa da localidade onde trabalha.

Aos primeiros temos procurado proporcionar o máximo de facilidades; aos outros, o máximo de dificuldades; aos primeiros fornecemos certificado de estágio aos outros nem sequer atestado de frequência.

Os médicos que fazem estágio regular de no mínimo um ano dificilmente irão para centros pequenos, onde por motivos econômicos, serão obrigados a praticar outras especialidades que não anestesia. E essas pequenas cidades continuarão durante muitos anos ainda sentindo a falta do anestesista especializado. Essa a razão pela qual pretendemos adotar em futuro breve uma nova orientação a respeito do treinamento de médicos: admitir 2 tipos de estágio regulamentar — um de verdadeira especialização e outro de estágio menos rígido, de no mínimo 3 meses. Será preferível ensinar a um médico os fundamentos de anestésias bem conduzidas que deixar os pacientes entregues à incompetência e falta de discernimento de irmãos de caridade, enfermeiros-práticos e farmacêuticos, pelo interior afora.

Aos que completarem o estágio de verdadeiro especialista será fornecido o certificado regulamentar; aos outros será oferecida a oportunidade de aprender. Sabemos da objeção de que, se adotarmos também a segunda forma, ninguém mais pretenderá estágio de um ano ou mais. A experiência tem mostrado que se trata de objeção incorreta porquanto a maioria daqueles que podem permanecer além de um ano, têm ficado mais tempo por reconhecerem a necessidade de aprendizado mais longo; e ainda temos tido a dolorosa oportunidade de ver o abandono do Serviço por parte de colegas após alguns meses, mesmo tendo assumido o compromisso até escrito de permanência por um ano. Compreendemos que assim aconteça diante de tantas dificuldades que a vida apresenta para o médico.

A criação de uma elite de anestesistas justifica-se para o aprimoramento da especialidade. Mas não se compreende que só se forme elite num país tão falho de médicos e principalmente de médicos que se dedicam à anestesia.

Se de um lado o anestesista é um médico que tem, pelo menos no momento, oportunidade de renda relativamente alta, por outro lado a especialidade conta contra si com o fato do anestesista ser um médico-auxiliar na maioria de suas funções. E a noção de que uma equipe cirúrgica deva ser um conjunto harmonioso em benefício do doente, só se torna realidade quando o anestesista sai de uma posição de inferioridade porque consegue se impor junto a seus colegas;

e consegue se impor após muito esforço, por habilidade, por estudo, por experiência, por seu comportamento.

A experiência tem mostrado que não basta fazer estágio de um ano; nem de 2 ou 3; o fator pessoal é mais importante. Quantos existem, nós todos o sabemos, que aprenderam quase por autodidatismo e hoje são especialistas de projeção?

— O estágio será, não só aprendizado de técnica e teoria, mas também, de comportamento. A técnica será ensinada do mais simples ao mais complexo; e desde o início o estagiário deverá aprender ao máximo tudo que é prejudicial ao doente; inclusive que não deverá procurar resolver os problemas por sua conta e que deverá manter a orientação do responsável pela anestesia que está acompanhando ou administrando. Aprenderá desde o início a manter boa ventilação pulmonar, entubação traqueal, respiração artificial.

A teoria será ensinada principalmente durante as anestésias e nas reuniões semanais do Serviço; as dúvidas desfeitas imediatamente. As complicações e as indicações anestésicas discutidas nas reuniões são, de acordo com a prática, um grande modo de ensinar. Nessas reuniões serão evitados os artigos muito complicados e as aulas destituídas de importância prática. Os assuntos excepcionais poderão constituir matéria de uma hora por mês. Os livros indicados serão sempre os mais simples e gerais. Inútil será aconselhar a leitura dos tratados extensos.

O estagiário deverá adquirir a noção imediata de suas obrigações no serviço, a começar pelo horário. As fichas de anestesia devem ser preenchidas cuidadosamente sem descuidar do doente: servirão não só para o Serviço, mas ainda para o doente na vigência de complicações futuras e também para eventual defesa do anestesista. A esse propósito gostaríamos de propor que todos anestesistas guardassem fichas clínicas de suas anestésias, inclusive dos casos particulares.

O exame pré-anestésico é obrigatório. Os outros médicos vêem o doente com olhos diferentes do anestesista que geralmente é o último chamado para tomar conhecimento do enfermo. Dados importantes nem sempre foram lembrados por colegas que dizem estar o paciente em boas condições... aparentes.

— A passagem do estagiário por determinados Serviços como Transfusão de Sangue, Endoscopia, Farmacologia, é extremamente interessante sem que com isso se pretenda

transformar o anestesista num transfusionista, endoscopista ou farmacologista. Deverá o estagiário desde o início acompanhar, principalmente no Pronto-Socorro, os múltiplos problemas para os quais o anestesista é chamado pelo menos como auxiliar: casos de tétano, eclampsia, intoxicações, traumatismo craniencefálico etc.

— O anestesista é o médico que dentro de um hospital conhece todos os serviços, geralmente todos os colegas; tem suas preferências e antipatias; sabe de tôdas as novidades, de todos os desastres, competências e incompetências. Deverá sempre guardar sigilo daquilo que a especialidade, por sua própria natureza permite que veja e que ouça, ainda que não lhe diga respeito.

— O anestesista deve ser dotado de espírito profundo de humanidade, de dedicação e sacrifício: acompanhar seu doente com tôda atenção; não abandoná-lo para fumar deixando-o entregue à sorte ou às mãos de pessoas incompetentes. Não deverá transigir quando julgar que o paciente não deva ser anestesiado; mas não deverá buscar pretexto para suspender anestesia ou forçar anestesia local por comodidade.

O anestesista deverá ser dotado de espírito de observação: não deixar passarem desperbidas as alterações fisiológicas mínimas observáveis clinicamente e que podem constituir sinais importantes para a vida do paciente. Em anestesia é mais fácil evitar que tratar. Não deverá confiar em demasia nos aparelhos: julgá-los desde cedo como auxiliares e não meios de tornar a anestesia mais ou menos fácil. Aprenderá a não improvisar; a não confiar na sorte ou na sua habilidade. O anestesista deverá ser dotado de espírito de decisão.

— As relações do anestesista para com o doente devem sempre ser cordiais e carinhosas; não tratá-lo como a um estranho, mas captar sua simpatia, confortando-o sempre. Nas relações com a família não deverá esconder a gravidade de um caso sério, como não despertar temor desnecessário.

Todos êsses aspectos serão mostrados ao estagiário que aprenderá a evitar os atritos com o cirurgião, a resolver os problemas em conjunto e não em conflito.

Problemas de um Hospital de Ensino

Num hospital de assistência, ensino e pesquisa como o nosso, há necessidade de ensinar aproveitando o serviço

de rotina. Daí a importância da grande habilidade de técnicas dentro dos limites de segurança. De um ponto de vista pessoal não há dúvida que em geral a melhor técnica é aquela com a qual o anestesista está mais habituado. Mas, se o hábito incluir várias técnicas a escolha será mais fácil. E se o aprendizado incluir várias técnicas, fácil será a decisão na vida futura. Se se aprende a administrar raquianestésias apenas com procaína e eventualmente se possui apenas piperocaína, haverá dificuldade para agir com segurança.

Finalmente, quanto aos aparelhos de anestesia: eles deverão ser variados num serviço de ensino, que não terá apenas um único tipo de aparelho adotado oficialmente; entre nós esse aspecto tem grande importância porquanto importamos aparelhos de, praticamente, todas as marcas e fábricas.

Resumo

A anestesiologia deve ser ensinada tanto durante o curso médico, dentro do currículo habitual, como em curso de pós-graduação para treinamento de especialistas.

O Departamento de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo está intimamente ligado ao Departamento de Farmacologia, pois acreditamos que a anestesiologia é 90% farmacologia aplicada, e ao Departamento de Cirurgia, a legítima beneficiária dos progressos da anestesia. O ensino para estudantes resume-se aos princípios fundamentais da anestesia e é realizado no decorrer dos cursos de farmacologia (3.º ano) e de clínica cirúrgica (5.º ano).

Há dois tipos de médicos que procuram os centros de ensino de anestesiologia: os que desejam realmente aprender a especialidade e aqueles que pretendem apenas adquirir noções, as mais elementares, por exemplo, intubação traqueal, manejar modernos aparelhos de anestesia, aprender determinadas técnicas, etc... Aos primeiros é oferecido um estágio hospitalar, teórico-prático, com um ano de duração; aos segundos, nada.

Como as condições no Brasil evidenciam uma falta de anestesistas, principalmente nos centros menos populosos e de menores possibilidades econômicas, acha o A. que tal orientação deve ser modificada. Além do estágio regular para especialistas devem ser organizados cursos elementares, de curta duração, especialmente designados para os médicos do interior, anestesistas por necessidade.

Num hospital de assistência, ensino e pesquisa há necessidade de uma grande liabilidade de métodos e técnicas, a fim de possibilitar o aproveitamento adequado do serviço de rotina para um treinamento eficiente em anestesiologia.

Summary

TEACHING AND TRAINING FOR ANESTHESIOLOGISTS — OUR EXPERIENCE AT HOSPITAL DE CLÍNICAS, UNIVERSITY OF S. PAULO

Anesthesiology should be taught during the regular medical curriculum as well as post-graduate instruction to prepare specialists.

The Anesthesia Department at Hospital de Clínicas, University of S. Paulo, is closely tied to the Department of Pharmacology (anesthesiology is 90% applied pharmacology) and the Department of Surgery. Teaching for students is restricted to the fundamentals of anesthesia for the third and fifth year classes.

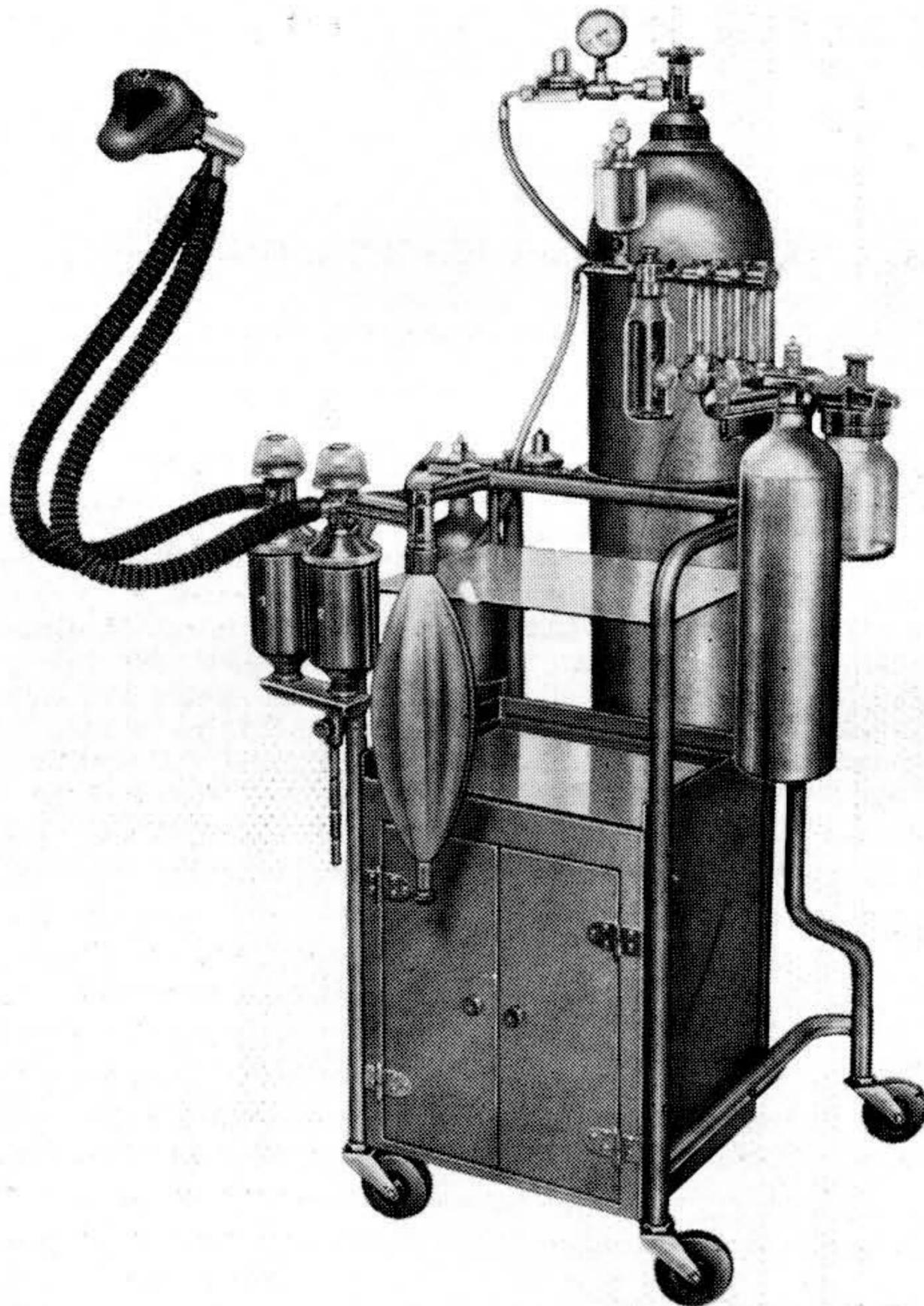
There are two types of medical doctors who look for instruction at the Anesthesiology teaching centers: some who really want to learn the specialty and others who only ask to be taught the most elementary knowledge (how to intubate the trachea, to work with a new model gas machine, etc...) A fellowship, full time, one year duration is offered to the first; to the second, nothing.

The A. believes that the lack of anesthesiologists in Brasil, principally in low less populated towns with lower economic possibilities, demands a change in this attitude. Short courses on fundamentals, lasting one to three months, should be instituted for the general practitioner, the anesthesiologists of necessity of the small towns.

In University Hospitals where teaching, research and medical care are simultaneous, it is most important that a great variety of techniques and methods of anesthesia be in constant use. The trainee should be taught to use his own judgement and not imitate his instructor or hang to a pre-determined routine.

precisão · resistência · segurança

NARCOSUL M.G.-101



aparelhos de diversos modelos e acessórios
para Anestesia e Oxigênio-terapia

NARCOSUL INDUSTRIAL E COMERCIAL LTDA.

RUA LUZITANA, 661 - PÔRTO ALEGRE - R. G. S. - BRASIL

REPRESENTANTE NO RIO:

WENCESLAU BRANDÃO

AVENIDA RIO BRANCO, 20 - S/902 - RIO DE JANEIRO
E REPRESENTANTES EM OUTROS ESTADOS