

EDITORIAL

UMA FILOSOFIA DE CONDUTA EM ANESTESIA

249

“Doutor, seu paciente está pronto” — foi a frase dita por Morton quando da aplicação da primeira anestesia pública, em 16 de outubro de 1846. Era a primeira oportunidade em que se proporcionava insensibilidade à dor, portanto conforto para um paciente a ser submetido a uma intervenção dolorosa.

AP 1633

O aparecimento de novos anestésicos, o aperfeiçoamento técnico, o conhecimento das alterações provocadas no organismo, criou, um corpo de doutrina bastante amplo que permite a aplicação de anestésicos, nas mais diversas circunstâncias, com a máxima segurança. O anestesista especializado tem, hoje em dia, conhecimento de uma imensa variedade de recursos fisiológicos e farmacológicos que lhe permitem atuar em diferentes situações clínicas.

A indicação de determinado tipo de anestesia será feita de acordo com o de procedimento cirúrgico a ser realizado; o estado físico do paciente; patologias intercorrentes; e, da preferência do paciente, do cirurgião e do anestesista. A variedade de métodos, técnicas e drogas existentes permitem ao anestesista individualizar uma anestesia a ser realizada, visto que o especialista deve saber conduzir diferentes procedimentos. Não é mais válida a velha frase feita “a melhor anestesia é aquela com a qual o anestesista é mais experiente”.

Apesar das indicações específicas e técnicas da escolha da anestesia existem, a meu ver, alguns postulados na conduta de um anestesista que devem ser prioritários e seguidos em seqüência e à risca para qualquer tipo de anestesia a ser aplicada.

Estas prioridades devem ser avaliadas de maneira sequencial visando chegar-se à bom termo no interesse do paciente, do cirurgião e do anestesista.

1 — Segurança do paciente — o primeiro desiderato é saber se o método é seguro para um determinado paciente e se os riscos envolvidos não diminuem a segurança do procedimento.

2 — Conforto do paciente — Esta é, talvez, a principal razão de ser da existência do especialista em anestesiologia. Qualquer método a ser usado se conduzirá uma falta de conforto para o paciente, falha de algum modo em sua finalidade a não ser que o conforto implique em diminuição ou falta da segurança. É o que acontece, por exemplo, em casos de traumatismos graves da face ou de estômago cheio que necessitam ser operados de imediato, onde a entubação traqueal se impõe com o paciente ainda acordado, por medida de segurança, mesmo com certo desconforto.

Por outro lado, não se justifica, em meu entender, a realização de bloqueios praticados na raque com o paciente na incomoda posi-

ção sentada. A não ser em condições muito especiais, todas as anestésias praticadas na raque podem e devem ser feitas em decúbito lateral com o paciente sedado, sem que se lembre a incômoda posição.

3 — Segurança do cirurgião — O trabalho atento, contínuo e ininterrupto à cabeceira de um doente, acompanhando todas as necessidades durante o desenrolar do ato anestésico-cirúrgico transmite confiança e tranquilidade para que o cirurgião realize, com calma, suas tarefas.

4 — Conforto do cirurgião — Sempre que possível deve-se prover as condições ideais solicitadas pelo cirurgião, atendendo a que este disponha em seu trabalho do máximo conforto possível. A boa posição da mesa de operações, o sangramento operatório e o relaxamento muscular requeridos devem ser proporcionados, desde que não impliquem na interferência com a segurança e o conforto do paciente. A solicitação de maior relaxamento muscular deve ser muito cuidadosa. Muitas vezes, em cirurgia abdominal extensa, é impossível diminuir a tensão de alças abdominais distendidas por gás, principalmente quando o abdome é curto; não há relaxamento muscular que consiga melhorá-la. Vale lembrar como dizia Dripps — “a sala de operações não é um campo de batalha verbal, onde quem sempre sai perdendo é o paciente”.

A ponderação entre os membros da equipe em sua comunicação resulta no melhor interesse do paciente e sua segurança. Entretanto, nunca é demais lembrar que o doente cirúrgico não entra num hospital para ser anestesiado, mas para receber uma terapêutica cirúrgica, da qual a anestesia é um meio.

5 — Conveniência do anestesista — A escolha da anestesia é função precípua do anestesista. Contudo, ao fazer sua seleção esta será orientada visando o bem estar do paciente e respeitando, dentro do possível, a sugestão do cirurgião. Adequar o tipo de anestesia à magnitude do ato cirúrgico é fundamental, evitando-se sempre “dar um tiro de canhão para matar uma mosca”. Por exemplo, aplicar anestesia geral, com relaxamento muscular, intubação traqueal com respiração controlada mecânica, para uma extração de unha encravada, é totalmente fora de propósito. Inúmeros exemplos semelhantes, em anestesia, já foram por mim observados, refletindo comodismo do anestesista que não avalia a incidência de malefícios possíveis que podem resultar ao paciente. Métodos mais simples podem ser escolhidos sempre que indicados, ficando a conveniência e comodidade do anestesista para último lugar das prioridades.

Estes postulados têm-me servido na prática clínica há muitos anos, transmitindo-os a quantos seguem minha orientação, como um sistema de noções gerais de proceder, ou seja, uma filosofia em anestesia.

DR. BENTO GONÇALVES, EA

abafour
abafour