

EDITORIAL

1442
PANORAMA

Na fase de crescimento e evolução pela qual está passando a Medicina Brasileira, torna-se fundamental chamar a atenção para alguns aspectos muito importantes para o futuro da Anestesiologia entre nós.

AP-1810
O primeiro diz respeito ao padrão de ensino da especialidade. Não sabemos quão eficientes são os nossos Centros de Ensino e Treinamento (CET), pois nunca foram analisados em função de seus resultados. Do mesmo modo, ainda não temos uma definição sobre o tipo de anestesistas que estes Centros devam produzir. Deveriam estes futuros especialistas ser treinados para que sejam profundos conhecedores de ciências básicas, super-técnicos em determinados métodos ou indivíduos que sejam capazes de oferecer uma anestesia segura e de bom padrão? Como deveríamos dosar estes ingredientes?

Faltam-nos parâmetros para estas análises, que no entanto, devem ser efetuadas com a máxima urgência, para que possamos obter os resultados desejados a médio prazo.

O segundo fala sobre segurança e anestesia. Não temos a mínima idéia da mortalidade e morbidade anestésicas em nosso meio, pois simplesmente não existem estatísticas. Num período de 10 anos tentamos, por duas vezes obtê-las, sendo que na última, quando ocupávamos o cargo de Presidente da Comissão de Ensino e Treinamento enviamos 600 questionários perguntando sobre acidentes em anestesia para os vários CET e tivemos a decepção de não receber sequer uma resposta.

Viajando pelo país, esta mortalidade, pelo que se ouve de comentários e pelo que se observa das condições de trabalho, parece ser elevada. O péssimo e criminoso hábito de executar várias anestésias ao mesmo tempo não é infreqüente, nem mesmo em cidades importantes. Os argumentos que ouvimos para justificar esta prática são os mais incríveis possíveis. O mais difundido é que o INPS paga muito pouco por aneste-

sia e a única maneira de sobreviver é "aumentando a produção".

A justificativa é absurda. Ninguém é obrigado a ser Anestesiologista. Além do mais, estes colegas que assim procedem, correm um risco enorme, uma vez que o código penal brasileiro é bem claro sobre este assunto. Mesmo que não ocasione dano aparente ao enfermo, o simples fato de se abandonar um doente anestesiado, sozinho, sem vigilância competente, caracteriza um delito grave, que pode ser punido com pena de reclusão, além do processo paralelo instituído pelo Conselho Regional de Medicina.

À nossa Comissão de Ética caberá o combate a esta prática, que dá um péssimo nome à nossa especialidade e a torna terrivelmente vulnerável a ataques da imprensa escrita e falada.

Lidamos com vidas humanas e somos responsáveis pelo tipo de cuidados que prestamos aos nossos enfermos.

Caso a SBA não tenha meios para colocar o tema em ordem, outros o farão ou tentarão fazê-lo, usando de medidas restritivas ou repressivas, que podem até, em última instância, favorecer ao aparecimento de "técnicos de anestesia" ou "enfermeiras anestesiologistas".

Temos que mostrar, aos órgãos que nos governam, que a SBA está vigilante e que tem, como seu objetivo primordial, a prestação de um serviço seguro e indispensável à toda a nossa população.

Caberá à Comissão de Relações Públicas mostrar o aspecto de uma Sociedade ativa, que se preocupa em difundir técnicas de reanimação entre os demais médicos e mesmo grupos de socorro, como são os bombeiros, Salva-vidas, Departamentos Policiais, etc. Somente com grande esforço e toda a colaboração conseguirá esta Comissão desmanchar a impressão de que os anestesiologistas são uns "fantasmas vestidos de branco", não sendo nem mesmo vistos pelos enfermos. Muitos até pensam que o Anestesiologista não é médico, tal esta distorção. Os colegas devem ser imbuídos de que, mesmo que o INPS não pague as visitas pré e pós-operatórias, estas são de fundamental importância para a segurança e o bem-estar do paciente, sem falar na apresentação do anestesiologista como um médico especialista da melhor categoria.

Voltando a falar sobre "imagem", a anestesiologia brasileira, na América do Sul, tem a melhor possível. Infelizmente, com a triste resolução do MEC de exigir CRM para residentes provenientes do estrangeiro, isto vai terminar. Nenhum dos nossos CET pode, a partir de agora, receber qualquer bolsista ou estudante de outro país, para ensino pós-graduado. Se o

fizer, estará infringindo a lei e não terá defesa contra qualquer ação médico-legal que possa ocorrer.

Isto foi um golpe terrível para toda a nossa Medicina, pois não se aplica somente a Anestesiologistas. Vamos perder, em dois anos, o que levamos vinte anos para construir. Os argumentos de que esta decisão foi tomada porque os "residentes são explorados", nos parecem pueris.

Creemos que a SBA deveria insistir neste aspecto do ensino, junto com a AMB e demais Sociedades. Talvez a sugestão aventada por alguém da concessão de um CRM transitório, com limitações semelhantes às que existem nos EUA para estrangeiros, fosse a melhor solução neste caso.

Quanto ao futuro, estará sendo construído por nossas resoluções e atitudes de hoje. Nossa Sociedade foi sempre de lutas e realizações.

O momento nos parece difícil e exige reflexão e maturidade. Como no passado, isto não irá, certamente, faltar em nossos dirigentes de hoje.

Aguardemos com confiança.

DR. ARMANDO FORTUNA



ERRATA

"Risco ventilatório pré-anestésico e complicações pós-operatórias, Rev Bras Anest 26:903, 1976.

Página 906, parágrafo 2.º, onde se lê: "Quando os dados espirométricos foram transcritos para o quadro de Mennely, 17,4% dos pacientes apresentavam "risco ventilatório" satisfatório, grave ou proibitivo". LEIA-SE: "Quando os dados espirográficos foram transcritos para o gráfico de Mennely, 17,4% dos pacientes apresentavam "risco ventilatório", bom 58,7% satisfatório, 21,8% grave e 2,1 proibitivo".