

EDITORIAL

1532

QUAIS AS JUSTIFICATIVAS!

Parece que o único fabricante de éter anestésico no país, suspendeu sua produção. Esta notícia ficou sendo conhecida em conversas informais entre anestesistas, pois não sei, até agora, de nenhuma comunicação oficial esclarecendo dos interessados.

É incrível como certos medicamentos desapareçam do mercado sem que hajam outras implicações senão as puramente de ordem comercial.

Há algum tempo atrás falou-se, o que não era verdade, que ia ser suspensa a preparação de Thionembutal. A d-tubocarina, que talvez seja ainda o relaxante muscular mais utilizado no mundo inteiro, deixou de existir no mercado brasileiro, o mesmo ocorrendo com o nembutal sódico injetável, e o tricloroetileno. Recentemente o propanidid anestésico venoso de ação ultra-rápida, ótimo sobretudo para anestésias de curta duração, também foi retirado do mercado.

Todos estes fatos, principalmente agora com o desaparecimento do éter dietílico suscitam algumas reflexões.

O éter dietílico, anestésico histórico com mais de cem anos de utilizações clínica, continua sendo o anestésico mais seguro devido as suas características. A generalização do uso de bisturi elétrico contribuiu para diminuir até abolir o uso do éter devido a formação de mistura explosivas em atmosfera com oxigênio. Além disso, novos compostos halogenados surgidos nas duas últimas décadas apresentaram algumas vantagens sobre o éter em relação com o transcurso clínico da anestesia, contribuindo sobre maneira para que este excelente anestésico, pouco a pouco, caísse em desuso em grande número de hospitais.

No entanto, se for levado em consideração que os novos anestésicos voláteis são de custo muitas vezes mais elevados do que o éter deve-se supor como válida a idéia de que este merece ainda um lugar na prática clínica.

AP1909

No Brasil, onde existem imensas áreas de população pobre, nem sempre beneficiadas com recursos da previdência social, há inúmeros hospitais que não podem oferecer aos doentes que os procuram os recursos técnicos mais dispendiosos. Nestes, o éter tem sido e deverá continuar sendo o agente anestésico principal.

Mas, mesmo nas instituições mais favorecidas seria de se pensar, em muitos tipos de intervenções, em evitar o cautério para permitir o uso de éter, seria mais econômico o custo operacional, já por si tão elevado.

Na busca de fazer o melhor, o anestesista, em geral, não se lembra de considerar a despesa que irá recair sobre o paciente ou a instituição. Claro que em termos de segurança e conforto para o paciente não se pode fazer concessões mas pode-se trabalhar bem, sem esquecer o senso econômico. Contudo, algumas vezes, a curiosidade e o afã de trabalhar com novos fármacos leva o médico a não se lembrar dos preços e desprezar drogas úteis e mais baratas.

É o que tem ocorrido com agentes de indução bem mais caros que o velho tionembutal, relaxantes musculares novos de custo mais elevado que a d-tubocurarina, e sobretudo com os substitutos do éter.

Quando se atravessa uma fase de contenção de divisas em moeda estrangeira, de âmbito nacional, porque não insistir na manutenção de um anestésico barato como o éter. Haverão meios para que se possa evitar o seu desaparecimento?

DR. BENTO GONÇALVES