

O Anestesiologista e a Insalubridade

1020

AP/1370

O avanço Técnico-científico da Anestesiologia trouxe, é bem verdade, o aprimoramento da especialidade como ciência, mas no bôjo veio um aumento da mortalidade e morbidade entre aqueles que a praticam. Dentre as causas a enumerar podemos citar o "estresse" permanente e refinado "gerado por fatores como a falta de condições materiais no trabalho, a permanente infalibilidade no exercício profissional, o debacle econômico e as vêzes até, um acidente previamente "mentalizado" nas circunstâncias em que se nos apresenta um paciente crítico. E como se tal não bastassem, o risco de auto-agressão física e psíquica ainda se exarceba pela inalação de halogenados e similares nas salas de cirurgias.

Aprofundando mais ainda esta situação angustiante naqueles que praticam esta especialidade, sobrevêm determinadas patologias com acervos assoberbados de surpresas. Quem poderia depreender uma morte súbita na S. O, em paciente jovem, com clínica e eletrocardiograma normais?! Quem poderá prever, facilmente, um estado primeiro de hipertermia maligna?! Quem poderia, facilmente, antever uma atipia de colinesterase plasmática?! Quem poderá "livrar-se" de uma embolia pulmonar per-operatória?! E por aí vão milhares de situações angustiantes. Tudo isso, com picos agudos e crônicos de estresse e, com raízes seriamente patogênicas.

Poderemos lembrar, ainda, a possibilidade não muito longíqua, agora em estudo assaz acurado em todo o mundo, do anestesiologista ser, pelo seu trabalho, ressarcido com hepatopatias graves, tal a sua intimidade com drogas de manuseio permanente e de toxicidade comprovada.

Segundo Nocite, a maior incidência de suicídio entre os anestesiologistas, comparativamente a observada na população médica geral, é fato perturbador que não deve ser ignorado, e sim melhor estudado¹.

Todas estas considerações devem, hoje em dia, ser analisadas cada uma de per si e postas em relêvo pelo anestesiologista. Tudo isto, talvez uma dia, sensibilize a quem de direito que passe a ver a prática anestesiológica com um percentual elevado de risco profissional. Mas não nos custa rememorar que também muito se relutou em aceitar as patologias emanadas do Raio X, causadas pelo seu manuseio continuado. A história está aí a provar.

Somos sabedores que a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, através da sua Comissão de Normas Técnicas, vem trabalhando, incansavelmente, junto ao Ministério do Trabalho, a fim de que seja criada uma legislação trabalhista específica amparando o anestesiologista. Este, a nosso ver, já é um grande passo. Precisamos porém, caminhar com mais pressa. Uma forma de ajudar a S.B.A. sem que apenas cansemos os seus diretores, é denunciar ao país a existência de casos, já catalogados, de neuróticos, de acidentados, de viciados, de hepatites, etc. É preciso pois, que tomemos consciência do "quantum" do nosso risco profissional e passemos a exigir, de quem de direito, um mínimo racional: uma insalubridade condigna.

José Teles da Silva, EA - SBA
Instrutor do CET do Inst. de Anestesiologia e
Pneumologia do Ceará (Casa de Saúde São Raimundo)
Anestesiologista da Casa de Saúde
São Raimundo e Plasticlínica
Rua Fausto Cabral, 56
60000 Fortaleza, CE

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Nocite J R, suicídio entre anestesiologistas; um risco profissional? Rev Bras Anest 30: 81, 1980

ENDORFINAS NA LESÃO MEDULAR EXPERIMENTAL. EFEITO TERAPÊUTICO DA NALOXONA.

Existem indícios clínicos de que o déficit neurológico conseqüente à lesão medular resulta, em parte, de uma isquemia secundária e potencialmente reversível. A hipotensão arterial contribui para intensificar a isquemia e a lesão. A liberação de endorfinas endógenas pode contribuir para intensificar a hipotensão, o que é antagonizado pela naloxona. Esta é capaz de contribuir para melhorar a recuperação funcional da medula lesada de gato. A pesquisa atual propõe-se a verificar o papel das endorfinas na fisiopatologia da lesão medular experimental de gatos. Também visa avaliar a influência do tratamento com naloxona sobre os aspectos patológicos da medula em adição aos efeitos sobre a pressão arterial e evolução clínica.

Os autores estudaram quatro grupos de gatos com lesão experimental da medula. No grupo 1, compararam o efeito da naloxona com o da solução salina sobre a pressão arterial e evolução clínica dos animais, observados durante 24 horas. No grupo 2, fizeram o mesmo estudo mas acompanharam os animais por três semanas. Nestes dois grupos foram verificados os níveis plasmáticos da beta endorfina imunorreativa. No grupo 3, o estudo foi semelhante, mas sem avaliação da pressão arterial. No grupo 4, as variações do fluxo sanguíneo medular foram estudadas após o uso de naloxona.

Alguns dos animais do grupo 2 serviram para avaliar anomalias anatomopatológicas da medula.

Os resultados mostraram que:

- 1) A lesão da medula causa redução da pressão arterial e fluxo sanguíneo medular com aumento dos níveis plasmáticos de β endorfina imunorreativa.*
- 2) Tanto a pressão arterial como o fluxo sanguíneo medular são significativamente melhorados pelo tratamento com naloxona.*
- 3) Os animais tratados com naloxona mostram anormalidades anatomopatológicas medulares menos proeminentes que os controle.*
- 4) Tanto os achados anatomopatológicos como clínicos estão correlacionados com as variações da pressão arterial após o tratamento.*

O trabalho mostra que as endorfinas devem ter um papel fisiopatológico na lesão medular experimental e que os antagonistas dos hipnoanalgésicos podem melhorar o tratamento do trauma medular no homem.

COMENTÁRIOS: As endorfinas são o assunto do momento. Parece que seu papel na fisiopatologia animal e humana é muito complexo e somente agora começa a ser esclarecido. O uso de naloxona na terapêutica do trauma de medula é uma tentativa válida uma vez que pouco pode ser feito nesses casos.

(Endorphins in experimental spinal injury: therapeutic effect of naloxone. AI Foden, TP Jacobs, E Mougey & IW Holaday. Ann. Neurol, 10⁴: 326 - 332, 1981. (Cremonesi ÷).