

EDITORIAL

ANESTESIA REGIONAL: VALE A PENA?

Quantos pacientes com doenças crônicas do aparelho cardíaco-respiratório são, ainda hoje, desnecessariamente submetidos a uma anestesia geral? Quantos enfermos, em 1976, sofrem riscos evitáveis ao receberem doses avantajadas de um ou vários depressores potentes do sistema nervoso central para permitir tratamento cirúrgico, de curta ou média duração, como se fazia no fim do século XIX e no início do século XX?

Desde as primeiras demonstrações das propriedades da cocaína por August Bier e da exequibilidade de técnicas de anestesia regional para tratamento cirúrgico pelo próprio Bier, Braun, Labat, Cathelin Kulemkampf, Leriche, Dogliotti e muitos outros, na última década do século XIX e nas duas primeiras décadas do século XX, o aperfeiçoamento da anestesia regional foi ininterrupto. Novas técnicas surgindo, inúmeros aprimoramentos de técnicas antigas foram apresentados, vários anestésicos locais menos tóxicos e mais eficientes foram introduzidos, os conhecimentos sobre a natureza da dor foram melhor compreendidos, os mecanismos do bloqueio da condução nervosa pelos anestésicos locais foram elucidados (ao contrário da anestesia geral), outras aplicações da anestesia regional fora do ambiente cirúrgico foram estabelecidas; em outras palavras, houve e continua havendo um progresso acelerado que tornou a anestesia regional mais eficiente, e mais segura, além de ampliar consideravelmente o âmbito de suas indicações. No entanto, muitos anestesiológicos de hoje insistem em ignorar o valor real e a potencialidade do uso clínico amplo da anestesia ou analgesia regional.

Especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, que defrontam a difícil tarefa de ter que escolher, a cada passo, as prioridades ajustáveis ao seu complexo contexto sócio-econômico, em todos os setores de atividade, a anestesia regional, no setor que nos cabe, como anestesiológicos, deve constituir a infra-estrutura fundamental dos

AP 1929

nossos serviços. São procedimentos relativamente simples, de baixo custo operacional, exigindo um mínimo de equipamento e que, quando corretamente indicados e administrados satisfazem plenamente as necessidades da cirurgia, o conforto e a segurança do paciente, especialmente quando suplementados com doses mínimas de sedativos ou tranquilizantes modernos, como o diazepam ou a alfaloxona-alfalodona. O sucesso da anestesia regional depende fundamentalmente de conhecimentos anatômicos, técnica meticulosa e cuidada monitoragem do paciente. Da mesma forma, as complicações e possíveis sequelas resultam, na grande maioria das vezes, de desatenção no manuseio do material, técnica de esterilização ou desconhecimento farmacológico do agente empregado. A anestesia geral, também não é isenta de complicações e sequelas, com a diferença que os raros "desastres" que ocorrem com anestesia regional podem incapacitar o indivíduo, enquanto aqueles que resultam da anestesia geral frequentemente o matam, como diz Macintosh.

Este número da Revista Brasileira de Anestesiologia reúne vários trabalhos nacionais e estrangeiros que revisam, atualizam e exploram diversos aspectos e aplicações da anestesia regional.

Sob o ponto de vista conceitual, desejo ressaltar as palavras de Bonica, que analisando a perspectiva histórica dos bloqueios regionais (para tratamento da dor) descreve seu próprio aprendizado e enfatiza o conhecimento perfunctório ou mesmo desconhecimento do assunto (isto é, anatomia do sistema nervoso, natureza da dor, mecanismos do bloqueio da condução nervosa, farmacologia dos agentes empregados e, finalmente, porém não menos importante, o adestramento técnico) por parte dos anestesiólogos da época (1950-1960), nos Estados Unidos, apesar de serem especialistas clínicos praticantes (portanto, após "residência" e obtenção do respectivo título). Que dizer dos especialistas brasileiros de 1976? E dos nossos CETs?

É sempre muito mais fácil e definitivamente mais cômodo "aceitar" sugestões alheias que condenam "a priori" a anestesia regional! No entanto, estaremos em sã consciência oferecendo ao nosso cliente — o doente — o melhor e o mais seguro que pode ser-lhe oferecido pelos conhecimentos técnicos e científicos do Brasil de 1976? Estaremos agindo como médicos, conscientes de nossa responsabilidade moral, ética e legal com o doente ou estaremos agindo como simples técnicos "medicamente treinados"? E os jovens, altamente interessados ou estimulados pelas perspectivas da nossa especialidade, a ponto de dedicarem um ou dois anos da vida profissional ao

aprendizado da Anestesiologia? Será justo que “sofram” as mesmas e terríveis frustrações descritas por Bonica (nos anos 1940-1950) e a lenta evolução de um auto-aprendizado “a posteriori”?

Infelizmente o espaço de um Editorial impede a discussão em profundidade de todos os argumentos a favor ou contra o emprego e o ensino sistemático da anestesia regional. Que fique o registro dos excelentes trabalhos selecionados pelo Editor da Revista e das reflexões que certamente advirão da sua leitura cuidadosa e minuciosa. É possível que aqueles que ainda não “exploram” a anestesia regional em todas as suas aplicações clínicas fiquem tentados a um exame introspectivo e perguntem a si próprios se não poderiam aprimorar seus serviços ao doente empregando-a com mais assiduidade. Tenho a certeza que, se decidirem fazê-lo, não se arrependirão.

DR. ZAIRO VIEIRA