

Médicos ensinam a vencer medo de anestesia

■ Campanha frisa benefícios de uma cirurgia sem dor

ALICIA IVANISSEVICH

Amanhã é dia do anestesista. Dia para perder o medo do *homem da máscara branca*, responsável por acabar com um sofrimento que seria intolerável sem sua ajuda. É com um simples slogan que a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) abre sua campanha nacional para o público leigo: *Obrigado pela dor que eu não senti*. O objetivo é mostrar à população, através de *out-doors* e folhetos distribuídos em hospitais, que a presença desse profissional é fundamental na sala de cirurgia — enquanto o paciente relaxa profundamente, o médico zela, atento, pelo seu descanso, cuidando para manter todos os seus sinais vitais. A campanha pretende também esclarecer que não há razão para tanto pânico. Acidentes são raros: um em 10 mil.

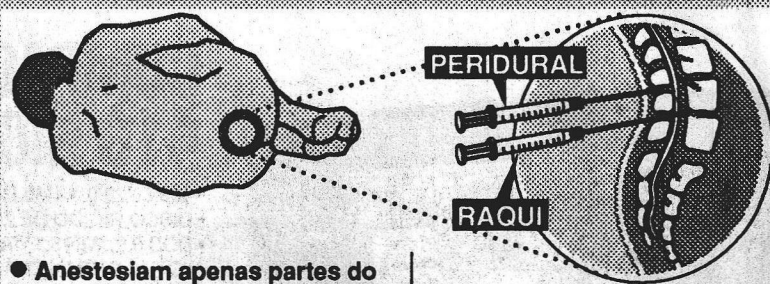
“Não há por que ter medo”, garante Sílvio Lemos, diretor da SBA. “Os riscos são mínimos, como os que existem em acidentes aéreos. Assim como vôos são largamente realizados sem acidentes, milhares de anestésias são aplicadas dia após dia com segurança”, compara o médico. Ele diz que não há testes que possam prever uma reação ao anestésico usado e que a melhor forma de perder o medo é conversar com o anestesista antes de qualquer operação.

Sem dor — “Anestesia é o estado de total ausência de dor durante uma operação, um exame diagnóstico ou um curativo”, define o anestesista Raimundo Rebuglio, diretor de defesa profissional da SBA, em São Paulo. “Ela pode ser geral, quando todos os sentidos são abolidos e a pessoa entra em sono profundo, ou parcial, em que apenas uma região do corpo é anestesiada e o paciente pode dormir ou permanecer acordado”, descreve.

Em ambas as situações, quem responde pela manutenção dos sinais vitais do paciente é o anestesista. Ele monitora a frequência e o ritmo cardíacos, a pressão arterial, a respiração, a temperatura corporal, a diurese e a hidratação. “Hoje, os riscos são menores porque a monitorização é constante. O anestesista deve ficar ao lado do paciente até ele recuperar os sentidos”, avisa Rebuglio.

Na anestesia geral, indicada para cirurgias de longa duração, várias drogas podem ser usadas.

Bloqueios regionais



- Anestésiam apenas partes do corpo, eliminando a sensibilidade local.

- O paciente pode dormir ou permanecer acordado durante a cirurgia

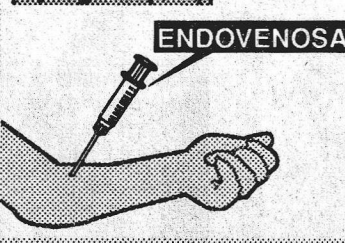
- São indicados em operações de menor duração, como cesarianas, cirurgias dos membros inferiores e hemorroidas

Os anestésicos são injetados com agulhas finas dentro do espaço peridural, entre o ligamento amarelo e a dura mater (anestesia peridural) ou no canal raquidiano, entre a terceira e a quarta vértebra lombar (raquianestesia)

Anestesia geral



ENDOVENOSA



- Todos os sentidos são abolidos: o paciente dorme, não sente dor, têm os reflexos bloqueados e relaxa totalmente a musculatura

- É necessário manter a ventilação (oxigenação) controlada.

- Costuma ser usada em operações de longa duração, como cirurgias cardíacas e do aparelho digestivo

- Pode ser administrada por via endovenosa (injeção na veia) ou por inalação (substâncias voláteis)

“Costumamos adotar um medicamento para gerar analgesia (ausência de dor), outro para o relaxamento muscular e outro para induzir o sono”, explica Lemos. “As doses de anestésicos variam de acordo com a idade e o estado físico do paciente. O mesmo ocorre com as concentrações de oxigênio, que sempre deve estar presente em qualquer cirurgia”, adverte.

Tensão — Quando a pessoa está muito tensa antes da operação, pode receber um tranquilizante. “O primeiro a fazer é escolher uma veia por onde serão injetados o soro e os anestésicos”, diz Lemos. “O anestesista induz então a hipnose (perda da consciência) que provoca o sono profundo. Como a droga deprime a respiração e os reflexos, uma máscara de oxigênio — e, mais tarde, um tubo na traquéia — deve ser colocada à medida que se injeta o anestésico.”

As pessoas costumam acordar cerca de 15 minutos após a cirurgia.

O primeiro sentido que recuperam é a audição. Os médicos dão então uma droga antagonista do relaxamento muscular para a recuperação dos movimentos — sobretudo o do diafragma, que possibilita a respiração. Considera-se lúcido o paciente que consegue responder às perguntas do anestesista.

Também na anestesia regional — peridural ou raquidiana — a monitorização do paciente deve ser constante. Os anestésicos variam com o tempo da cirurgia. “Num parto normal, por exemplo, costuma ser usada a anestesia peridural numa concentração menor do que numa cesariana. O anestésico usado só atinge as fibras nervosas responsáveis pela sensibilidade dolorosa, tátil e térmica, mas não afeta as fibras motoras que enervam a musculatura, permitindo que a mulher mantenha os movimentos e ajude no parto”, esclarece Lemos. “Já em uma cesária, todos os tipos de fibras são bloqueadas.”



O coração de Clara Nunes parou após coma anestésico de 27 dias

OS CUIDADOS

Conversa — É um direito do paciente conhecer o anestesista que vai cuidar dele durante a operação. O anestesista deve conversar com ele antes da cirurgia, para saber, por exemplo, quais remédios está tomando ou se teve alguma doença anteriormente. Certos medicamentos podem interagir com os anestésicos, causando hipotensão (queda de pressão brusca) e bradicardia (redução do ritmo cardíaco).

Drogas — O paciente deve dizer se faz uso regular ou irregular de drogas — como cocaína — que influem no resultado anestésico.

Jejum — O jejum pré-operatório deve ser respeitado rigorosamente: a pessoa não pode ingerir alimentos sólidos, pelo menos oito horas antes da cirurgia.

Urgência — O risco de complicações aumenta em casos de

atendimento de urgência, quando o paciente se alimentou antes da intervenção. Existe perigo de o paciente regurgitar e aspirar o conteúdo gástrico. Isto pode levá-lo a desenvolver a Síndrome de Mendelson (pneumonite aspirativa) em que o suco gástrico vai para o pulmão e ocorre inflamação do tecido pulmonar. Entre os que têm a síndrome, 98% morrem.

Recuperação — O anestesista deve permanecer na sala durante toda a cirurgia até a pessoa recuperar os sinais vitais. Só então o paciente pode ir para o quarto.

Reações — Não há testes que permitam detectar uma possível reação ao anestésico. Pessoas que nunca apresentaram alergia a determinadas drogas podem vir a desenvolver reações alérgicas.

Casos tristes são lembrados

Alguns casos de seqüelas — e até de morte — por causa da anestesia contribuíram para aumentar o medo que muitos sofrem na hora de adormecer. A presidente da Associação das Vítimas de Erros Médicos (Avermes), Celia Destri, diz que 20% das denúncias que recebe estão relacionadas a acidentes anestésicos. Aqui, uma lembrança de alguns acidentes:

Elisabeth Santos Barros Vasconcelos — Submeteu-se a uma cirurgia aos 32 anos para a retirada de um mioma, em junho de 1991. Durante a operação, com anestesia geral, no Hospital Panamericano, da Tijuca, sofreu um acidente vascular medular que a deixou paralisada quando recuperou os sentidos, ela sentiu suas pernas “mortas”.

Márcia Rizzi — Aos 18 anos, no dia 12 de maio de 1990, foi internada no Hospital Geral de Nova Iguaçu para dar a luz a seu segundo filho, Diego. Um erro na aplicação da anestesia durante o parto deixou Márcia tetraplégica.

Clara Nunes — Uma das maiores cantoras brasileiras foi internada no dia 5 de março de 1983, na Clínica São Vicente, na Gávea, para se submeter a uma corriqueira cirurgia de varizes. Apesar de a anestesia peridural ser a mais indicada para seu caso, Clara preferiu a anestesia geral. O cirurgião Antônio Vieira de Mello e o anestesista Américo Salgueiro Autran Filho anunciaram na época que ela teria sofrido um choque anafilático — reação alérgica imprevisível, capaz de provocar parada cardiorespiratória. Clara permaneceu em coma profundo por 27 dias e morreu de parada cardíaca em 2 de abril.

Alexandre Costa da Silva — Aos quatro anos de idade, foi internado em outubro de 1977, no Hospital do INPS de Bonsucesso, para ser operado de fimose e hérnia inguinal. Logo após a anestesia geral entrou em coma. Dias depois morreu de parada cardíaca.

Geraldo Cleofas — Jogador do meio de campo do Flamengo e da seleção brasileira se submeteu, em 1976, a uma operação de amígdalas. Como chegara tenso e com medo ao hospital, o cirurgião Wilson Junqueira de Andrade lhe deu calmantes antes da operação. O próprio Andrade aplicou a anestesia local — infiltração de xilocaina. Como Geraldo continuava tenso, o médico injetou em sua veia uma dose de Valium. Horas depois, sofreu parada cardíaca e morreu.

Valcira Alves do Amaral — Foi internada em dezembro de 1974, aos 22 anos, no Hospital Pedro II, de Recife, para operar as mamas. Não chegou a haver operação por causa de um acidente anestésico — teve parada cardíaca durante a aplicação que a deixou em coma por 20 dias. Valcira ficou paralisada.