

Cirurgias Oftálmicas: Quem deve realizar as anestésias?

Alberto Afonso Ferreira

“From too much zeal for the new, and contempt for what is old; from putting knowledge before wisdom, and science before cleverness and common sense; from treating patients as cases;... Good Lord, deliver us”.

Sir Robert Hutchison

A Oftalmologia é realmente a especialidade mais abrangente da Medicina. Tem relacionamento com todos os ramos de Medicina Interna bem como com setores cirúrgicos. Movimenta bilhões de dólares na indústria óptica e cirúrgica para prover instrumentos e aparelhos cada vez mais sofisticados cujos benefícios, após seu uso, são facilmente comprovados. A Oftalmologia, por esta e inúmeras outras razões deve ser praticada na forma de equipes de médicos, homogêneas no modo de se relacionarem, mas diferentes nos seus vários campos de super especialidades. Oftalmologia é a terceira colocada nas opções para Residência Médica no nosso ambiente, só “perde” para Cirurgia Geral e GO.

A cirurgia mais realizada em todo campo médico é, sem dúvidas, a extração de cataratas e implantação de uma lente, substituída do cristalino. A referida operação propicia “Restitutio ad integrum” ao paciente que volta a exercer suas atividades domésticas e profissionais sem qualquer limitação.

Para a realização da extração de catarata e implante intra-ocular são postos a trabalhar, além do cirurgião e seu auxiliar, uma equipe de enfermagem altamente especializada capaz de por em ação mais de uma dezena de aparelhos sofisticados e delicados, cuja manutenção é muito trabalhosa, difícil e peculiar, exigindo completa e minuciosa preparação. Um engano ou descuido será sentido durante o ato cirúrgico com muito perigo de complicações, algumas vezes tratadas mas nunca restituindo totalmente a função do globo ocular.

Assim pensando, os oftalmologistas, como um todo, têm muito que se preocupar com as dezenas de aparelhos e cálculos ópticos para proporcionar o melhor para o paciente, obrigação profissional.

O anestesista é o especialista da sala de operações; realiza as

funções de um clínico geral (Medicina Interna) e foi treinado para o atendimento do paciente durante o ato cirúrgico, participando de decisões na área das funções pulmonares, cardiovasculares, endócrinos etc. Estas idéias justificam a tendência de mudar-se o nome “Anesthesiology” para “Perioperative Internal Medicine” pelos médicos de língua inglesa.

Nesta ordem de idéias, como Oftalmologista e Anestesiologista, ao longo dos anos venho me preocupando com o aparecimento de táticas e técnicas de anestesia que só permitem a cirurgia em mãos de extraordinária destreza de privilegiados por Deus. Quero me referir a técnica de anestesia como a tópica, como a intra-camerular e como outras alternativas que são rotineiramente usadas pelo seus propugnadores que, em poucos minutos, realizam cirurgias de catarata que, nas mãos da maioria, exigiriam mais de 60 minutos. É lógico que a pesquisa deve continuar para melhorar técnicas, e táticas médicas mas não pode impunemente substituir procedimentos consagrados e em uso por todos. Não precisamos incidir nos mesmos erros dos que nos precederam para saber se determinado procedimento é viável.

Quer queiramos ou não, a Medicina brasileira está socializada pelos Governos ou desfigurada pelos convênios médicos que exploram os pacientes e não transferem aos médicos o que lhes é devido, imitando o famigerado “Managed care” americano do norte. Na prática atual, não há nenhuma vantagem pecuniária, técnica e profissional quando o cirurgião absorve funções do anestesista, como se já não houvessem numerosas providências a serem tomadas dentro do seu próprio campo de atividades ou quem sabe, não faz parte de suas equipes um Anestesiologista conhecedor dos importantes detalhes da delicada e minuciosa cirurgia oftálmica.