

## O Anestesista do Presente Será o do Futuro?

*Will the Anesthetist of the Present be the One of the Future?*

A preocupação com os efeitos da anestesia na evolução da doença oncológica é antiga, mas até ao final do século anterior centrou-se sobretudo nos aspetos relacionados com a prática transfusional perioperatória. É na última década que se observa um aumento das publicações sobre os efeitos diretos dos fármacos anestésicos na facilitação da progressão da doença, sendo ainda difícil ter uma fundamentação clínica que nos oriente.<sup>1,2</sup>

Muita da nossa prática diária tem mudado nestes anos iniciais do séc. XXI. A fluidoterapia restritiva em cirurgias específicas, a ventilação protetora em intervenções de média e longa duração, a utilização da ecografia, não só para anestesia loco-regional mas também para inserção de cateteres vasculares ou para monitorização peri-operatória, novos fármacos e novos dispositivos de monitorização são excelentes exemplos de mudanças com benefícios reais para o doente.

Mas será isso suficiente? Temos tido a capacidade de integrar na nossa prática a evolução de abordagens integradas que equipas vocacionadas tornaram uma realidade num moderno hospital? A pergunta mais séria que se pode colocar é se, apesar da excelência técnica que a formação pós-graduada tem dado a uma geração nova de Anestesiologistas, nos distraímos e deixámos de acompanhar as mudanças na abordagem do doente cirúrgico oncológico?

João Pina, nesta mesma Revista,<sup>3</sup> trouxe-nos um olhar “externo” sobre a nossa prática, chamando a atenção para a necessidade de acompanhar as mudanças nas estratégias de tratamento, desde a sua implementação, e para o facto de o Anestesiologista dever ter um papel abrangente no seu contacto com o doente e a sua doença.

Há uma tendência natural para nos focarmos na abordagem farmacológica adequada e no desenvolvimento de competências técnicas de excelência. Mas há aspetos conceptuais que merecem um olhar atento e debate aprofundado dentro da nossa Especialidade.

Podemos encontrar um paralelo na preocupação com os efeitos da Anestesia sobre o cérebro, por exemplo, onde encontramos a dificuldade de transcrever a investigação *in vitro* ou em modelo animal para certezas de aplicação clínica.<sup>4</sup> A existência de um problema “farmacológico” real não esgota a sua solução nessa dimensão apenas. Deveremos procurar somente a “solução” farmacológica? Ou temos antes de olhar para o cérebro como algo muito mais complexo, parte integrante e definidora de uma identidade individual única, e encontrar a abordagem peri-operatória abrangente que melhor preserve a sua função durante a cirurgia e anestesia?

Em ambos os casos, a busca constante de fármacos “inócuos” e ideais é muito necessária, mas será que faria por si mesma uma diferença fundamental no sucesso do tratamento? A Medicina tem alguns exemplos de descobertas destas, mas tem evoluído sobretudo por mudanças nas estratégias de tratamento e na compreensão das necessidades do doente.

A abordagem dos autores do artigo “*Cuidados perioperatórios em doentes oncológicos: será que os grupos profissionais cumprem os requisitos standard de qualidade?*” é refrescante e salutar por isto mesmo. Saindo da zona de conforto da validação do que fazemos, parte para uma observação externa do nosso papel num moderno hospital – em que medida somos intervenientes ativos e informados do tratamento do doente?

Até que ponto, talvez por força da imersão no trabalho diário do bloco, nos afastamos do doente e da sua doença, do sucesso do seu tratamento e do sofrimento que passa para o atingir?

O que está subliminarmente apontado pelos autores é a necessidade de o Anestesiologista, como especialista e líder do peri-operatório, ser um interveniente mais participativo na vida do hospital, usando as suas competências tão abrangentes para influenciar positivamente o resultado do tratamento do doente.

Faríamos honra ao trabalho dos nossos fundadores, que lutaram para um reconhecimento da Anestesiologia como uma

especialidade plena e autónoma, tentando contrariar a tendência crescente para a valorização do trabalho quantificável (e com métricas de qualidade e eficiência de validade muito duvidosa...) como espelho único do papel do Anestesiologista. Afinal de contas, a Anestesiologia foi uma das maiores conquistas da Humanidade no último milénio.<sup>5</sup>

#### **Autores:**

José Luis Ferreira – Assistente Graduado Sénior de Anestesiologia, Responsável de Polo de Anestesia Pediátrica, C.H. Lisboa Central - H. D. Estefânia, Lisboa, Portugal.

Ana Bernardino – Assistente Hospitalar de Anestesiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

#### **Referências:**

1. Buggy DJ, Borgeat A, Cata J, Doherty DG, Doornebal CW, Forget P, et al. Consensus statement from the BJA Workshop on Cancer and Anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2015;114:2-3. doi: 10.1093/bja/aeu262.
2. Buggy DJ, Hemmings HC. Special issue on anaesthesia and cancer. *Br J Anaesth.* 2014;113 Suppl 1:i1-3. doi: 10.1093/bja/aeu261.
3. Pina J. A Medicina Perioperatória Orientada para o Doente. *Rev Soc Port Anest.* 2018; 27: 13.
4. Jevtovic-Todorovic V. General anesthetics and neurotoxicity: how much do we know? *Anesthesiol Clin.* 2016;34:439-51. doi: 10.1016/j.anclin.2016.04.001.
5. Looking back on the millennium in medicine. *N Engl J Med.* 2000;342:42-9.