

A Anestesiologia em Portugal tal como outras especialidades, debate-se com problemas em diversos níveis, ligados à instabilidade financeira, reorganização hospitalar e viragem do paradigma público/privado.

A crise que o país atravessa do ponto de vista financeiro e económico, tem influenciado de sobremaneira as decisões institucionais e individuais dos anestesiólogos e sobre a anestesiologia.

É preocupante o desconhecimento para não dizer ignorância que responsáveis da área da saúde, gestores ou mesmo outros profissionais de saúde, têm sobre o papel do anestesiólogo e na sua estrutura hospitalar. O aparecimento de uma nova doença, a Excelite (utilização de uma ferramenta como fim e não como meio), promete tornar-se num fenómeno de erros em cadeia com as catastróficas repercussões que acompanhamos no dia a dia, pois no final a soma das partes não dá o resultado final requerido.

As competências definidas para a especialidade de anestesiologia e sustentada pelos organismos que superintendem a inteligência médica (União Europeia dos Médicos Especialistas, Federação Mundial dos Médicos...) está bem cimentada e não oferece dúvidas no atual contexto da ciência médica: Medicina Perioperatória, Medicina Intensiva, Medicina da Dor, Medicina de Emergência.

A publicação da carta dos direitos dos doentes anestesiados (Declaração de Helsínquia – já reproduzida nesta revista) é uma iniciativa importante que congregou várias instituições internacionais no sentido de serem acautelados os direitos dos doentes sempre que está em causa a intervenção do anestesiólogo.

A recente iniciativa do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, no âmbito do Dia Mundial da Anestesiologia, com a promulgação de uma Carta da Anestesiologia e dos Direitos do Cidadão, assim como de um documento congregador da maioria dos Diretores de Serviço dos Serviços de Anestesiologia do País, na defesa do papel da anestesiologia na estrutura hospitalar, é um sinal importante sobre a consciencialização dos profissionais de saúde nas implicações negativas sobre a cidade civil, de determinadas concepções disfuncionais sobre o papel das diversas disciplinas médicas na organização hospitalar. Daí o alerta preventivo e a tomada de posição na defesa dos doentes.

O percurso do doente anestesiado que se inicia com a indicação da necessidade de intervenção do anestesiólogo, consulta anestésica, avaliação pré anestésica, intraoperatório, pós operatório, seja em recobro, unidade cuidados pós anestésicos, intermédios cirúrgico ou intensivos cirúrgicos e avaliação pós anestésica é todo um processo de garantia de qualidade e diminuição do risco do doente na sua passagem pela instituição hospitalar.

As Unidades de Dor Crónica, ou Consultas de Dor, na sua quase esmagadora maioria, são mantidas por anestesiólogos, uns com maior perfil e conhecimentos que outros, alguns com maior dedicação, mas unidos por uma perspectiva de abordagem multidisciplinar, que só poderá manter-se de pé enquanto os Serviços de Anestesiologia forem o seu *background* nutritivo de conhecimentos e recursos.

Na Medicina Intensiva os anestesiólogos desempenham um papel fundamental que lhes está subjacente ao seu *core activity*, assim como no seu DNA como disciplina médica.

Um bom exemplo da associação tridimensional da atividade do anestesiólogo é a sua atividade numa Unidade de Queimados, onde um anestesiólogo desempenha vários papéis impossíveis de reunir em qualquer outra especialidade. A vertente de médico intensivista, de anestesista no bloco operatório e nas situações de sedação em balneoterapia. O conhecimento e familiarização de diversas técnicas de alívio da dor são igualmente uma ferramenta importante nas alternativas a oferecer aos doentes no alívio do sofrimento e na diminuição das complicações que lhe são inerentes.

Na emergência médica a sua capacidade de abordagem de via aérea, familiarização



Lucindo Ormonde
Presidente da SPA