



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



CARTAS AO EDITOR

Algumas observações sobre anestesia na América do Sul: uma mudança de contexto peruano



Some observations about anesthesia in South America: the changing Peruvian context

Cara Editora,

Na página 38 do capítulo intitulado “Âmbito, prática e aspectos jurídicos internacionais da anestesia” (*Miller’s Anesthesia*, 8ª edição), Lema¹ declarou que na América do Sul apenas a Colômbia e o Chile têm leis que regulamentam a especialidade e o padrão de tratamento em anestesia. Além disso, Lema mencionou que médicos, cirurgiões e pessoal paramédico com nível baixo de formação em anestesia exercem essa prática há muitos anos em vários países da região. Declarou também que a situação persiste em alguns países, inclusive o Peru, até com a autorização do governo. No entanto, o contexto peruano atual é diferente; portanto, gostaria de esclarecer suas observações sobre a prática da anestesia no Peru.

Em um passado não tão distante, as situações mencionadas por Lema eram comuns no Peru. Porém, desde 2005, quando a primeira norma referente à anestesia foi aprovada pelo Ministério da Saúde, essas situações tenderam a diminuir porque não eram mais permitidas por lei.² Como consequência, o número de médicos com treinamento formal em anestesiologia, como exigido pela norma, aumentou na maioria das salas de operação e áreas afins. Além disso, a duração dos programas peruanos de residência médica é de no mínimo três anos para anestesiologia e de no máximo cinco anos para subespecialidades em anestesiologia cardiovascular e obstetrícia.

Atualmente há duas normas governamentais que descrevem todos os aspectos e requisitos (como instalações, pessoal treinado, monitoração, equipamentos médicos, medicamentos, avaliação no perioperatório) para se trabalhar com qualidade no campo da anestesiologia.^{2,3} Essas normas são obrigatórias para os hospitais públicos e privados com salas de cirurgia e devem ser respeitadas em todo o país. Além disso, as faculdades de medicina peruanas iniciaram um processo de certificação do conhecimento

médico que exige um número de créditos obtidos em cursos de medicina para todos os médicos (clínicos gerais e especialistas) a cada cinco anos.⁴

No mesmo capítulo, a Dra. Maria Carmona mencionou uma situação que acontece no Brasil, mas que também é comum no Peru. Essa situação refere-se ao fato de que as constituições brasileira e peruana declaram a saúde como um direito de todos os cidadãos e a assistência médica como um dever do governo. No entanto, a despesa total em saúde é de 8,4% do Produto Interno Bruto no Brasil e de apenas 5,1% no Peru.⁵ Como consequência, existe uma heterogeneidade dos sistemas de saúde em relação à qualidade entre as diferentes regiões dos dois países, de acordo com o desenvolvimento econômico e a desigualdade dessas regiões.

Em conclusão, embora ainda existam muitas questões sobre a prática dos anestesiológicos peruanos, o ambiente atual de trabalho tem mudado e o governo tem aplicado a lei no intuito de obter padrões melhores de atendimento ao paciente em todo o país. Consequentemente, na atualidade, nossos pacientes são submetidos a uma anestesia mais segura do que em décadas anteriores.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesses.

Referências

1. Miller RD. International scope, practice, and legal aspects of anesthesia. In: Miller RD, Cohen NH, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL, editors. *Miller’s anesthesia*. 8th ed. Canada: Elsevier Saunders; 2015.
2. Ministerio de Salud del Perú. Sección de Normas Legales. “Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología”. Lima: Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud del Perú; 2005. Acessado em 19/01/15. Disponível em: <http://www.minsa.gob.pe/> and ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/RM486_2005.MINSA.ok.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú. Sección de Normas Legales. “Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica”. Lima: Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud del Perú; 2005. Acessado em 19/01/15. Disponível em: <http://www.minsa.gob.pe/> and [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM022-2011-MINSA\(A\).PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM022-2011-MINSA(A).PDF)

4. Colegio Médico del Perú. Sistema de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y del Médico Especialista. "Reglamento del Sistema Nacional de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y Médico Especialista". Lima: Webmaster Colegio Médico del Perú; 2011. Acessado em 12/01/15. Disponível em: <http://www.cmp.org.pe/> and <http://www.cmp.org.pe/sistcere/8880-CN-CMP-011%20Manual%20y%20Reglamento%20SISTCERE%202011.pdf>
5. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. "Peru Statistics Summary (2002–present)". Geneva: Global Health Observatory; 2012. Acessado em 20/02/15. Disponível em: <http://www.who.int/en/> e <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-PER?lang=en>

Carlos Javier Shiraishi Zapata

Hospital Essalud Talara, Servicio de Centro Quirúrgico y Anestesiología, Piura, Peru

E-mail: shiraishi52@hotmail.com

Disponível na Internet em 28 de dezembro de 2016

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2015.12.007>
0034-7094/

© 2015 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Carta à editora: Hematoma espinhal subaracnoideo após raquianestesia: relato de caso [Rev Bras Anesthesiol 2016]



Letter to the editor: Spinal subarachnoid hematoma after-spinal anesthesia: case report [Rev Bras Anesthesiol 2016]

Cara Editora,

Li com muito interesse o relato de caso descrito por Vidal et al., *Hematoma espinhal subaracnoideo após raquianestesia: relato de caso*, publicado pela Rev Bras Anesthesiol 2016.

No caso clínico apresentado, um hematoma subaracnoideo ocorre após uma única punção com agulha 25G para raquianestesia. Esse interessante caso clínico confirma que nenhum ato na prática da anestesia é inofensivo, mesmo em pacientes ASA I.¹

No entanto, há duas observações sobre a etiologia desse hematoma espinhal. O paciente recebeu 100 mg de cetoprofeno no período intraoperatório antes de recuperar a motricidade. De fato, os anti-inflamatórios são conhecidos por seus efeitos antiplaquetários e, portanto, por risco de sangramento.² A administração de cetoprofeno é muito frequente após a raquianestesia e a sua administração precisa ser feita após o término da raquianestesia.

A segunda observação é que, infelizmente, nenhum teste biológico de coagulação foi feito após o diagnóstico de hematoma espinhal. De fato, a hemofilia leve ou doença de Willebrand é a princípio afastada por ensaios específicos. A ocorrência de tal incidente requer uma opinião hematológica para prevenir distúrbios menores da coagulação

que, com a combinação da injeção de cetoprofeno, poderia aumentar o risco de hemorragia.

A hipotermia no período intraoperatório diminui a agregação plaquetária e pode ser um fator associado que favorece a hemorragia em cenário de anormalidade da coagulação subclínica.

Agradeço aos nossos colegas por compartilharem essa experiência clínica. Ela nos lembra que nenhum ato é trivial.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Vidal M, Strzeleckia A, Houadeca M, et al. Spinal subarachnoid haematoma after spinal anaesthesia: case report. *Rev Bras Anesthesiol.* 2016;66:533–5.
2. Naidech AM, Kumar MA. Participants in the international multidisciplinary consensus conference on multimodality monitoring. *Monitoring of hematological and hemostatic parameters in neurocritical care patients.* *Neurocrit Care.* 2014;21 Suppl. 2:S168–76.

Mohamed Hachemi

Centre Hospitalier de Fleyriat, Département d'anesthésie et de Réanimation, Bourg-en-Bresse, França

E-mails: mhachemi@ch-bourg01.fr,

m.hachemi@laposte.net

Disponível na Internet em 11 de janeiro de 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.05.001>
0034-7094/

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).