

A Terra não é o centro do Universo e sedação não é anestesia geral

Furfuro R - *Gerencia Dental* ed Portuguesa e espanhola Fev.Marc 2006

A simples coincidência no uso de um fármaco, não pode, sob nenhuma justificativa, legitimar a intenção de definir seu uso de forma exclusiva e com fim redutor de apenas uma relação de causa e efeito, quando esse produto tem em sua indicação farmacológica diversos fins e objectivos amplos. Senão, vejamos o que acontece com a lidocaína. A mesma substância, o mesmo princípio químico, é largamente utilizado em anestésicos tópicos, anestésicos locais e anestésias gerais. Podemos inferir que a via de administração é aqui o principal factor diferencial, mas não podemos nos desviar de que a dose ou a saturação do fármaco no organismo tem papel preponderante. É então claro, que a diferença entre o veneno e o remédio está, na quantidade administrada. A lidocaína enquanto droga depressora do sistema nervoso, pode então obter diversos níveis de anestesia, sem com isso ser conivente com um conceito simplista de anestesia. Pode sim, anestesiar a camada superficial da epiderme, ser infiltrada profundamente em massa muscular para o bloqueio do impulso nervoso, pode deprimir o sistema nervoso central e também pode produzir paragem cardio-respiratória levando o paciente a morte. Será então todo o uso de lidocaína uma tentativa de homicídio por envenenamento?

Quando Galileu afirmou que a Terra não era o centro do universo, mas um simples planeta a girar numa órbita a volta de uma estrela, o sol, foi duramente criticado. Tão severamente que em troca de ser poupado à pena capital, optou por retratar-se. Curiosamente, esse episódio repete-se sistematicamente na ciência. Curvam-se sob o peso dos paradigmas, todos os que se deixam levar pela facilidade da manutenção dos conceitos instituídos. Tantas vezes, arbitrariamente, desviamos a verdade na direcção que mais nos convém. Mas a ciência não se compadece com as fraquezas do homem e a verdade acaba sempre por sobrevir.

A discussão, a seu tempo, da verdade sobre a Terra ser ou não o centro do universo, era pertinente. Colocava em causa valores e conceitos, muito para além da ciência. Criava mesmo dificuldades a instituição religiosa predominante, que também tirava dessa verdade, dividendos importantes na gestão do seu poder de persuasão sobre os simples mortais. Também hoje, os seres hierarquicamente melhor posicionados, avocam a si o direito de definir, o que seria do domínio dos menos afortunados, seleccionando ou direccionando as informações consoante seus objectivos. Obrigando os descobridores das novas verdades, por vezes a renunciar às suas convicções.

Em pleno século XXI, a história se repete. Travestida de um falso conflito de competências. Mascarada pelo desconhecimento e temperada por uma questão corporativista de classe. Estamos de novo perante a uma nova vaga de discussões, que de um lado contrapõe algumas pessoas que se interessam pelo desenvolvimento da ciência e de outro, pessoas que se interessam por criticar “a priori” qualquer diferença, mesmo sem estar de posse de conhecimento bastante e suficiente para o fazer. Em primeiro lugar, será preciso reconhecer que mesmo quando somos profissionais, cientistas ou estudiosos de uma matéria, não detemos em nenhuma hipótese, a totalidade do conhecimento. Até pela premissa de que o conhecimento não se esgota. Somos todos eternos aprendizes. Em uma defesa de

tese, questionando sobre determinado tema, o inquiridor pergunta ao inquirido se este acredita num dado conceito instituído. Em sua resposta, o inquirido resume de forma brilhante o pensamento que me norteia: “Acreditar, acredito em Deus. Eu sei que as placas tectónicas se movem”. Em ciência não acreditamos, buscamos provas que evidenciem os factos. A partir daí, cabe ser ou não ser.

O conceito de anestesia é demasiado largo. Anestesia tópica é anestesia. Anestesia local é anestesia. Anestesia geral é anestesia. O conceito aplica-se e ajusta-se perfeitamente em ambas as situações. São porém completamente distintas em sua forma, conteúdo e resultado. A distância que separa uma anestesia tópica de uma anestesia geral é a clara demonstração da extensão desse conceito.

Em quase todos os fins-de-semana, assistimos a uma cena comum no desporto mais popular entre nós. O futebol. Segue em posse da bola o jogador de uma equipa, que é atingido pelo adversário, num choque rocambolesco. Daí resulta que o jogador atingido, cai desamparado e rola vezes sem conta, como se tivesse sido atingido por um tiro de morteiro. Acto contínuo, uma figura irrompe pelo terreno em corrida, carregando uma mala. Não a mala “preta” que assombra o nosso desporto, mas uma mala de primeiro socorros. De dentro dessa, retira um tubo metálico que dispara um spray sobre a região atingida da perna do atleta e como que por encanto, este se levanta e retoma ao jogo como se nada fosse. Esse spray contém nada menos que uma forma de anestesia por crioterapia (aplicação de gelo provocando hipotermia dos tecidos). Há aqui conflito de competências, quando um massagista emprega esse tratamento, com uma anestesia troncular aplicada por um médico dentista ou uma anestesia infiltrativa aplicada por um dermatologista ou uma anestesia geral induzida por um anestesista? É simples perceber quão grotesca é a diferença entre essas situações. Quer do ponto de vista da indicação, do conceito ou da indicação e uso.

Toda a polémica que hoje se criou à volta da sedação inalatória com o uso da mistura de óxido nitroso e oxigénio em consultório dentário, sem a necessidade de recurso à um anestesista que assegure o atendimento, é tão caricata quanto passar a levar um anestesista e todo o aparato hospitalar em ambulância devidamente equipada, monitorar e entubar os jogadores, cada vez que caem e rolam pelos nossos campos de futebol. Confundir sedação inalatória em sua forma de indução para a prática de atendimento dentário com a utilização de anestesia geral e no mínimo sinal de uma de duas coisas: Profundo desconhecimento ou má fé. É preciso alertar aos críticos, que o uso do óxido nitroso como anestésico geral, implicaria uma saturação acima de 105%!!! Tal só é possível em câmara hiperbárica. Estarão essas pessoas a pensar que os consultórios dentários investirão em tais recursos como forma de popularizar essa técnica?

É preciso esclarecer, que não sendo a sedação inalatória uma matéria curricular da graduação, sua utilização exige formação adequada e específica, que nesse momento ainda, existe apenas como ensino pós graduado. Uma formação deficiente, como em qualquer outro recurso técnico terapêutico pode ser desastroso. A qualidade da formação, com recurso a um forte embasamento teórico e sucedido de prática clínica assistida, como em toda a formação da área de saúde, é no mínimo indispensável.

Ao analisar os níveis possíveis de anestesia, o objectivo do uso de sedação inalatória com mistura de gases (oxigénio e óxido nitroso), fixa-se na sedação mínima. Mais precisamente, a sedação inalatória actuará como ansiolítico. Todo seu potencial está no controle emocional, coadjuvando as técnicas de

condicionamento psicológico. Em nenhum caso, o profissional que utilize essa técnica, deverá buscar qualquer efeito anestésico com essa mistura gasosa. As técnicas de anestesia local utilizadas em todos os actos clínicos médico dentários, devem ser mantidas inalteradas. É precisamente a união desses dois elementos como ferramentas de trabalho que pode produzir os melhores resultados, garantindo total segurança.

Os pacientes que sofrem de deficiências cardíacas, por exemplo, deveriam ser tratados com suprimento de oxigénio. Sabendo-se que o ar que respiramos contém apenas 21% de oxigénio e sabendo-se que a técnica de sedação inalatória obriga a uma taxa mínima de 30% de oxigénio, na sua dosagem mais elevada, o paciente já estará recebendo um incremento de oxigénio de quase mais 10% do que o que poderia obter no ar do consultório. Ocorre porém, que na maioria dos casos, a sedação não ultrapassa as concentrações de 50%. Se juntarmos a isso, seu efeito ansiolítico controlado, não seria exagero dizer que essa mistura seria mesmo “recomendável”.

Um último argumento poderá trazer a pergunta: Se o objectivo é ser ansiolítico, por que investir em formação e equipamento se posso obter esse resultado com um simples comprimido de 5mg de benzodiazepina? A resposta é simples e pode trazer uma outra pergunta: Como eu posso controlar o efeito do fármaco? Não pode. Uma vez ingerido o comprimido, seu processo de absorção iniciará e durará toda a semivida do produto. Em caso de qualquer efeito adverso, o controle do profissional sobre a droga, perdeu-se por completo. Na sedação inalatória, em caso de efeito indesejável, basta reverter a mistura, administrando uma concentração de 100% de oxigénio, que o efeito da acção do óxido nitroso reverterá imediatamente graças à sua baixa solubilidade nos tecidos. Essa característica determina que os efeitos do gás só são obtidos durante a administração do mesmo, desaparecendo no momento seguinte a sua interrupção, ou reduzindo seu efeito com a redução da concentração.

Agregando valores à consulta, nós estamos acima de tudo, trabalhando em prol da medicina dentária como um todo. Combater o famigerado ícone do “medo do dentista” será certamente um serviço prestado a todos os médicos dentistas. Mas será no âmbito do consultório de cada profissional que utilize essa técnica, que os resultados se evidenciarão sob a forma de melhor qualidade de vida para os profissionais, maior conforto para os pacientes e reconhecimento profissional pela coragem de inovar, sem nunca por em causa a segurança ou a saúde do nosso paciente. Estaremos renovando nosso juramento hipocrático de pugnar pela saúde, de uma forma muito mais abrangente do que simplesmente acabar com uma dor de dente.

Tendo titulado esse artigo a falar de Galileu, nada mais justo, do que encerrar com uma de suas brilhantes ideias, que não resisto a compartilhar.

Nunca encontrei uma pessoa tão ignorante que não pudesse ter aprendido algo com sua ignorância. (Galileu Galilei)

Rowney Furfuro