

A Anestesiologia Moderna

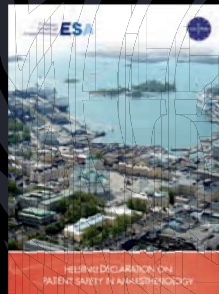
Segurança, risco e direitos dos doentes

Os Anestesiologistas estão inseridos em **organizações complexas**, como os blocos operatórios, em serviços como a urgência e unidades de cuidados intensivos. Atuam por vezes isolados, outras vezes integrados em equipas, instituições e cenários que condicionam as suas decisões, necessitando de mecanismos orientadores da sua atividade que garantam a **segurança dos doentes**.

A Anestesiologia foi pioneira na implementação de mecanismos de segurança e de gestão do risco. Baseando-se na experiência da **aeronáutica civil**, a Especialidade adaptou à sua prática mecanismos de deteção, reporte e análise de eventos adversos, de modo a criar sistemas cada vez mais fiáveis, com mecanismos de autorregulação eficazes, capazes de tornar **mais improvável a ocorrência de acidentes**.

Em 1999, *The Quality of Health Care in America* Committee of the Institute of Medicine (IOM) publicou *To err is human: building a safer health system*, um relatório em que se definem estratégias com vista à **segurança do doente**, dando destaque a:

- » desenvolver uma **cultura de segurança** para com os doentes, as condições de trabalho dos profissionais, o equipamento e todos os circuitos da organização (fármacos, materiais, etc.), assegurando cuidados seguros
- » **identificar e aprender com os erros** através de um sistema de reporte de eventos adversos
- » definir e elevar **níveis de desempenho** dos profissionais de saúde e das instituições



Patients have a right to expect to be safe and protected from harm during their medical care and anaesthesiology has a key role to play in improving patient safety perioperatively.

This declaration emphasises the key role of anaesthesiology in promoting safe perioperative care.

© 2009 American Society of Anesthesiologists, Inc. and the American Academy of Anesthesiologists

Nenhuma melhoria na prestação de cuidados a doentes cirúrgicos teve impacto tão profundo como o avanço nas práticas seguras de anestesia.

© 2009 American Society of Anesthesiologists, Inc. and the American Academy of Anesthesiologists



A Anestesiologia Moderna

Reanimação, ressuscitação e recuperação da vida

"Então formou o Senhor Deus o homem do pó da terra, e lhe soprou nas narinas o fôlego da vida, e o homem passou a ser alma vivente"

Bíblia; Gênesis, 2,7.

Durante séculos, a Humanidade interpretou a morte como irreversível e irreversível, e todas as tentativas de ressuscitação eram consideradas como blasfêmia. Em meados do século XVIII, a Humanidade finalmente começou a acreditar na possibilidade de execução de manobras efetivas de ressuscitação.

Ressuscitação deriva do latim *resuscitare*. *Re*, uniu, do verbo *suscito*, que, formado da partícula *re*, no sentido de *renovação*, e o verbo *suscito*, que, com o sentido de *despertar, acordar, reavivar os sentidos*. Nas suas raízes etimológicas, suscitado, por sua vez, deriva do verbo *cito*, *citer*, que significa *pôr em movimento*.

O sentido primordial de *ressuscitar* é o de *restabelecer o movimento, os seixos, a vida. Reanimação* (prefixo *re* + *anima* + *suffixo* -*ção*); *anima*, em latim, significa *sopro, respiração, ou vida e alma. Aqui se identifica a vida com a entrada de ar nos pulmões*.

Enorme o número de artigos científicos e descrições fascinantes publicados sobre as primeiras tentativas de ressuscitação e como se comportou sua evolução; as ações fundamentais de hoje estão baseadas nesta evolução do conhecimento sobre a mecânica das compressões torácicas.

1529
Paracelso, já em 1530, avaliou o uso de **foles de berrão** para introdução de ar nos pulmões de indivíduos aparentemente mortos, caracterizando as primeiras tentativas de ventilação artificial, ainda que o princípio fisiológico seja semelhante ao atual (**ventilação sob pressão positiva**).



1543
Andreas Vesalius, em 1543, aos 28 anos de idade, publicou *De Humani Corporis Fabrica* (A Estrutura do Corpo Humano), um comentário tratado de anatomia humana. As escrituras de Vesalius contêm as primeiras descrições, de que se tem conhecimento, de **tentativas de ressuscitação de corações**, utilizando porcos e cães.

1722
William Tassach, em 1732, faz o primeiro relato de ressuscitação pelo método da **ventilação boca-a-boca**, em vítima de asfixiação de fumo, durante um incêndio numa casa de carvão.

1774
Em 1774, Moritz Schell descreve a "**massagem cardíaca com tórax fechado**".

1932
No início do século XX, Schaffer em Inglaterra, desenvolveu a **técnica de compressão** do paciente em decúbito ventral; este método ganhou grande popularidade devido à simplicidade da sua aplicação. Em 1932, o método de Holger-Nielsen - **pressão no dorso** - levantando os braços - tornou-se popular.

1940 - 1951
Em 1948, nos EUA, a **National Academy of Sciences - National Research Council** (NAS-NRC) promoveu uma Conferência sobre reanimação. Em 1951, de novo, a **NAS-NRC** promoveu uma conferência sobre os **Métodos Manuais de Respiração Artificial**, concluindo que a **melhor método era o da pressão nas costas**, seguido de **levantamento dos braços** (Holger-Nielsen modificado).



1956
Em 1956, **Peter Safar**, Anestesiologista do Baltimore City Hospital, onde criou a **primeira Unidade de Cuidados Intensivos dos EUA**, inicia um trabalho de colaboração com **James Elam**, também Anestesiologista, investigando a **ventilação boca-a-boca e boca-nariz**.

1958
Em 1958, os estudos de Safar, Elam e de Gordon foram publicados no *Journal of the American Medical Association* "**Symposium on Mouth-to-Mouth Resuscitation**". Nestas pesquisas, e em outras feitas posteriormente, Safar e col. demonstraram a **superioridade da ventilação boca-a-boca** sobre todas as manobras manuais em adultos.

1960
Em 1960, **Kouwenhoven**, **Jude** e **Knickerbocker** investigam a **desfibrilação elétrica** em animais e descobrem que a compressão sobre o terço inferior do esterno, feita adequadamente, fornece uma circulação artificial suficiente para manter a vida em animais e seres humanos em paragem cardíaca.

Safar, em estudos posteriores, indica a **necessidade de associação da massagem cardíaca externa com a respiração artificial** para a **técnica de reanimação cardiopulmonar (RCR)** e dá início ao **ABC do Reanimado**.

1961
Em 1961, a **American Heart Association** criou o **Comitê de Reanimação Cardiopulmonar** (mais tarde **Committee on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care**). Esta organização tomou a dianteira de um esforço intensivo para maiores pesquisas, programas de treino e padronização da RCR, até hoje.



Resusci Anne

Asmund S. Laerdal, fabricante de bonecas em Stavanger, Noruega, baseado em pesquisas de Peter Safar e de James Elam, criou a **Resusci Anne**, um manequim com coração, pulmões e pulso carotídeo.

Resusci Anne tornou-se a mãe de toda uma família de manequins, fundamentais para o treino de RCR em todo o mundo, a partir de 1960.

O enigma da face do manequim: relata-se que é baseada numa máscara mortuária de uma jovem desconhecida que se afogou no rio Sena, em Paris, cerca de 1880, nunca tendo sido reclamada pela família e enterada como indigente. O assistente funerário, impressionado pelo seu sorriso fez uma máscara mortuária, de modo a permitir alguma identificação futura, sendo designada como **L'inconnue de la Seine** ("a desconhecida do Sena").

No momento da escolha de um rosto para o manequim de treino de RCR, a **inorgânica mulher desconhecida**, cuja vida curta teve trágico fim, transformou-se na "**face mais beijada do mundo**", ajudando a conservar as faces de tantos outros.

