

CIRURGIA É SAÚDE PÚBLICA
SURGERY IS PUBLIC HEALTH

Gabriel Winston Carvalho Nascimento¹, David Israel Carvalho Nascimento¹, Carla Jorge Machado², Mario Pastore Neto³

Estudos indicam a escassez de recursos para o manejo de indivíduos com lesões que necessite de tratamento cirúrgico em países em desenvolvimento. Tal incapacidade cirúrgica de prestar atendimento em momento oportuno contribui para aumento importante no número óbitos que poderiam ser preveníveis. Estudo recente da Organização Mundial da Saúde indicou que mais de 90% das mortes por resolução cirúrgica insuficiente ocorrem em países de baixa e média renda, o que não surpreende, considerando que o terço mais pobre da população mundial recebe apenas 3,5% das cirurgias realizadas em todo o mundo.¹ Com efeito, muitos hospitais nesses países não têm suprimento adequado de água potável, oxigênio, luz e anestésicos, o que torna extremamente difícil executar mesmo procedimentos cirúrgicos mais simples.

Poucas são as agências financiadoras de ações de saúde de populações carentes que reconhecem a cirurgia como parte fundamental da saúde pública global.^{1,2} Isto ocorre, em grande medida, por equívocos comuns sobre a cirurgia que carecem de fundamento.

Em primeiro lugar, para muitos, o cuidado cirúrgico só resolveria uma parte muito limitada da carga global de doenças e, portanto, seria de baixa prioridade. Na realidade, mais de cinco milhões de pessoas morrem no mundo todos os anos devido a doenças ou agravos que poderiam ser resolvidos com tratamento cirúrgico, como no caso de uma amputação, que, além de permitir a remoção de um tecido danificado, previne a infecção e o choque séptico.² Incluem-se ainda, entre as cirurgias, luxações articulares traumáticas, drenagem de abscessos ou outras coleções patológicas, cirurgias oncológicas e neurológicas.

Em segundo lugar, há uma noção disseminada de que a assistência cirúrgica é muito onerosa para ser implementada como parte de intervenções de saúde pública, o que não é necessariamente verdade. Na colecistectomia, o objetivo é aliviar sintomas das doenças da vesícula e o tratamento aliado à prevenção das complicações. O procedimento, além de custo efetivo, atua na prevenção de sequelas.³

Assim, as evidências indicam que a cirurgia deve ser reconhecida como importante intervenção na saúde global. É fundamental, assim, o investimento na melhoria da infraestrutura de salas cirúrgicas e capacitação profissional em países de baixa e média renda. A cirurgia torácica abordada na obra *Awake Thoracic Surgery de Eugenio Pompeo* (DOI: [10.2174/97816080528821120101](https://doi.org/10.2174/97816080528821120101)), editada em 2012, é uma adição importante a esse conhecimento.

A escolha deste livro tem por base a necessidade da cirurgia torácica aumentada em todo o mundo, dado o aumento de incidência do trauma torácico entre jovens⁴ e o envelhecimento populacional.⁵ Há evidências de que a cirurgia torácica minimamente invasiva atinge resultados mais favoráveis para os pacientes tanto em condições clínicas simples quanto complexas.

Vantagens da cirurgia torácica minimamente invasiva incluem menor dor pós-operatória, retorno mais rápido à atividade, preservação da função pulmonar, menor tempo de internação, resposta inflamatória reduzida e menores taxas de complicações pós-operatórias. Devido à evolução tecnológica

do instrumental cirúrgico, associada ao aumento da experiência dos cirurgiões, maior número de doenças podem ser tratadas através de cirurgias minimamente invasivas.

No contexto de cirurgias minimamente invasivas, o conceito de cirurgia torácica em paciente acordado tem emergido como uma importante e nova estratégia. Embora inicialmente aplicável apenas aos procedimentos mais simples, como a retirada de nódulos pulmonares, procedimentos toracoscópicos em pacientes acordados estão sendo utilizados mundialmente para procedimentos mais complexos.

Qual a relação entre a cirurgia torácica em paciente acordado e a Saúde Pública? A resposta está na obra de Pompeo: a qualidade de vida dos pacientes (parâmetro individual) e os custos de internação (parâmetro de interesse da coletividade) balizam decisões de saúde pública. Encontrar o ponto ótimo que combine esses dois parâmetros não é tarefa fácil. Por estas razões, o interesse em procedimentos de cirurgias minimamente invasivas, tipicamente associadas com menor dor pós-operatória e morbidade e curta hospitalização, emerge naturalmente.

O livro cobre uma vasta gama de experiências em cirurgia em paciente acordado. Cada um dos dezesseis capítulos é, em geral, de mais de um autor, e 26 pesquisadores figuram como autores da Itália, Japão e Estados Unidos. O Capítulo 1 revela uma perspectiva histórica da cirurgia torácica em paciente acordado. Os Capítulos 2 a 5 tratam da patofisiologia da cirurgia, da resposta sistêmica do hospedeiro e da anestesia em cirurgias torácicas em pacientes acordados (a qual é retomada no Capítulo 15). Os Capítulos 6 a 8 abordam a possibilidade do uso da cirurgia torácica assistida por videotoroscopia (VATS), sem anestesia geral, para a ressecção de nódulos pulmonares, redução do volume pulmonar (sem ressecção, em casos de enfisema) e biópsia em casos de doença pulmonar intersticial. A toracoscopia e a descorticação são tratadas especialmente nos capítulos 9 a 15, exemplificados em vários procedimentos, e a VATS também é frequentemente retomada. No Capítulo 16, as perspectivas futuras da cirurgia torácica em paciente acordado são abordadas.

Os pesquisadores em seus capítulos enfatizam que a cirurgia torácica em paciente acordado vem sendo desenvolvida sob a ótica de que procedimentos de cirurgia torácica menos agressivos podem ser viáveis e estabelecem um elo com a atenção primária e com a saúde coletiva. Teoricamente, a prevenção de efeitos adversos já conhecidos da anestesia geral, substituída pela sedação ou pela anestesia peridural, incluiriam melhor e mais rápida recuperação pós-operatória, retomada mais rápida às atividades da vida diária e a oportunidade de oferecer o tratamento cirúrgico para pacientes de alto risco para cirurgia padrão.

Reconhecendo desafios e resistências à implementação desse tipo de cirurgia, a obra fornece uma primeira visão geral

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 4, p. 245-246, 2015

1. Acadêmico do curso de Medicina - UFMG

2. Professora do Depto. de Medicina Preventiva e Social - UFMG

3. Médico cirurgião e coordenador de cirurgia - Hospital Risoleta Tolentino Neves da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Recebido em 18/12/2014. Aceito para publicação em 9/6/2015.

Contato: carlajmachado@gmail.com

sobre os avanços atuais neste campo cirúrgico. Os autores enfatizam o baixo impacto da cirurgia torácica em paciente acordado na resposta imunológica do paciente em seu pós-operatório.

O livro aponta evidências de que a cirurgia torácica em paciente acordado já foi realizada com sucesso para a abordagem de derrame pleural, de pneumotórax espontâneo e para a ressecção de nódulos pulmonares, de metástases pulmonares e de câncer de pulmão.

A descorticação pleural, a timectomia e a cirurgia de redução de volume pulmonar também já foram efetuadas com paciente acordado. Além da minoração dos traumas cirúrgico e trauma anestésico, há possibilidade aumentada de retomada imediata de hospitalização, atividades de vida diária e de curto prazo mesmo nos pacientes mais funcionalmente comprometidos.

Finalmente, o livro é um estímulo para cirurgiões torácicos aceitarem o desafio, viável, juntando-se anestesiológicos e outros investigadores, em um esforço multidisciplinar, para desenvolver métodos cirúrgicos menos

invasivos, com redução de gastos e melhores resultados para os pacientes e para populações, especialmente as mais carentes e vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Bae JY, Groen RS, Kushner AL. Surgery as a public health intervention: common misconceptions versus the truth. *Bull World Health Organ.* 2011;89(6):395.
2. deVries CR, Price RR. *Global surgery and public health: a new paradigm.* Sudbury (MA): Jones & Barlett; 2012.
3. Salim MT, Cutait R. Complicações da cirurgia videolaparoscópica no tratamento de doenças da vesícula e vias biliares. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2008;21(4):153-7.
4. Souza VS, Santos AC, Pereira LV. Perfil clínico-epidemiológico de vítimas de traumatismo torácico submetidas a tratamento cirúrgico em um hospital de referência. *Sci Med (Porto Alegre).* 2013;23(2):96-101.
5. Etzioni DA, Starnes VA. The Epidemiology and economics of cardiothoracic surgery in the elderly. In: Katlic MR, editor. *Cardiothoracic surgery in the elderly.* New York: Springer Science & Business Media; 2011. p. 5-24.