

## CIRURGIA ANORRETAL AMBULATORIAL — UMA EVOLUÇÃO NECESSÁRIA

MAURO PINHO — TSBCP

O século em que vivemos, cujo final ora se aproxima, trouxe à Cirurgia transformações radicais que contribuíram para a ampliação de seus horizontes a dimensões dificilmente imaginadas por nossos antecessores.

Neste período, as bases cirúrgicas estabelecidas por *Lister*, *Halsted* e *Billroth*, entre outros, encontraram as condições adequadas para uma grande evolução, a qual ocorreu principalmente como consequência do desenvolvimento tecnológico que forneceu ao cirurgião novos recursos nas áreas de fisiologia, diagnóstico e terapêutica. Tais recursos, assim como o surgimento de equipamentos capazes de oferecer maior segurança ao ato cirúrgico, permitiram o desenvolvimento de procedimentos de maior vulto, requerendo para tal a existência de estruturas cada vez mais complexas. Assim chegamos aos grandes hospitais hoje existentes, para os quais o cirurgião transferiu praticamente toda sua atividade, exercida de forma mais segura e confortável.

Por outro lado, o avanço ocorrido na área da anestesia favoreceu a extensão de seus benefícios a um número grande de procedimentos de menor porte, trazendo consigo, no entanto, as desvantagens da necessidade de internação hospitalar.

A hipertrofia de tal sistema, demonstrada pelas longas filas para internação, a carga burocrática desproporcional ao pequeno vulto da operação e, em especial, o elevado custo do leito-dia evidenciaram a necessidade de revisão de alguns conceitos, adequando-os à realidade atual.

Neste contexto encaramos como sendo de fundamental importância a crescente difusão e aceitação da idéia de estender à alçada da cirurgia ambulatorial um grande número de procedimentos os quais, por motivos "mais ligados à tradição do que à necessidade" (*Alexander-Williams*<sup>1</sup>), vinham tendo sua realização restrita à internação do paciente.

Este movimento, cujas raízes podem ser detectadas desde o século passado, foi desenvolvido de forma isolada em alguns países, como a Escócia, onde *Herzfeld*<sup>2</sup>, em 1938,

relatou 1.000 operações para tratamento de hérnias em crianças em caráter ambulatorial, sob anestesia geral e *Farquharson*<sup>3</sup> em 1955 publicou 487 herniorrafias em adultos, com anestesia local, ambos com resultados equivalentes àqueles obtidos com a internação, porém sem as óbvias desvantagens desta.

Foi entretanto a partir da década de sessenta que a cirurgia ambulatorial para procedimentos de maior porte ("major ambulatory surgery", "day-surgery", "outpatient surgery", etc.) apresentou seu crescimento mais acentuado, o qual foi proporcionado através da criação de unidades desenvolvidas especialmente para este fim, dotadas de condições cirúrgicas, anestésicas e de cuidados básicos capazes de oferecer os mesmos níveis de conforto e segurança encontrados nas unidades de internação. Surgidas inicialmente como departamentos integrados a hospitais, apresentaram-se estas unidades de tal forma eficientes que deram origem a outro tipo de atendimento, através de unidades ambulatoriais independentes, isto é, não pertencentes a qualquer complexo hospitalar<sup>4</sup>.

A já extensa literatura a respeito nos mostra que todas as especialidades cirúrgicas apresentam um grande número de intervenções passíveis de serem realizadas em regime ambulatorial. No que diz respeito à Colo-Proctologia, muito tem sido escrito sobre as vantagens obtidas através da aplicação desta política às operações anorretais, como as fissuras anais, fístulas, cistos pilonidais, etc<sup>5, 6</sup>.

De fato, enquanto cerca de 20 a 40% de todas as intervenções cirúrgicas podem ser executadas ambulatorialmente, nas operações anorretais considera-se chegar este número a 90%.

Do ponto de vista do paciente, logramos com esta conduta reduzir consideravelmente a apreensão diante do ato cirúrgico, minimizada esta pela perspectiva do retorno à residência no mesmo dia, a recuperação em ambiente familiar, longe do contato com portadores de doenças mais gra-

ves. Para o médico observa-se a evidente vantagem de que o menor volume de internações promove uma redução da pressão na unidade de internação, permitindo uma maior dedicação aos casos de maior complexidade. Finalmente, beneficia-se em muito a instituição pela maior agilidade de atendimentos, com a redução da fila de internação, além de uma enorme queda dos custos de tais procedimentos, levando a uma economia de até 80% do total.

Bastante difundida na Europa e Estados Unidos, a cirurgia anorretal ambulatorial vem ganhando ampla aceitação também em nosso país, onde a disponibilidade de leitos hospitalares assim como de recursos em geral representam, não raramente, problema de difícil solução.

Assim, consideramos fundamental a participação de todos para que possamos promover esta necessária modernização na concepção do atendimento cirúrgico. Tal participação nos parece importante na medida em que, para que isto ocorra serão necessários investimentos para a instalação de unidades com padrões de segurança satisfatórios, investimentos estes, no entanto, de retorno assegurado. Também as fontes de remuneração médica como os seguros de saúde

e os convênios deverão ser conscientizados de que, ao valorizar o tratamento cirúrgico ambulatorial estarão colaborando para estabelecer uma política mais atual e compatível com nossas condições econômicas e sociais.

Finalizando, acreditamos que os benefícios trazidos aos pacientes, objetivo final de nosso trabalho, justificam nossos esforços no sentido de implantar de forma rápida e correta este novo tipo de atendimento cirúrgico em nosso país.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alexander-Williams J. Outpatients operations. I – the surgeons' view. Br Med J 1969; 1: 174.
2. Herzfeld G. Hernia in infancy. Am J Surg 1938; 39: 422.
3. Farquharson EL. Early ambulation with special reference to herniorrhaphy as an outpatient procedure. Lancet 1955; 2: 517.
4. Davis J. Major Ambulatory Surgery. Baltimore, Williams & Wilkins, 1986.
5. Medwell SJ, Friend WG. Outpatient anorectal surgery. Dis Col Rectum 1979; 22: 480.
6. Smith LE. Ambulatory surgery for anorectal diseases. Southern Med J 1986; 79: 163.