

Equilíbrio e bom senso

Milton Iacovone



Com um pouco mais de tempo de vivência e de atividade profissional do que a maioria dos ortopedistas, acredito ser um dos poucos que testemunhou o grande progresso e as mudanças que a nossa especialidade sofreu nos últimos 50 anos.

No início, os fraturados que representavam a maior parte dos nossos pacientes de enfermagem (como ainda acontece hoje, e mais ainda) eram tratados de modo incruento por redução sob narcose e imobilização gessada ou tração no leito. Era grande o movimento nas nossas salas de gesso, sendo poucos os casos de indicação cirúrgica, relativamente maior em adultos.

Com o progresso da tecnologia dos materiais e recursos de imagem e endoscopia entre outros, a situação se inverteu de modo progressivo, porém radical pela opção quase exclusiva do tratamento operatório, principalmente nas últimas décadas.

De maneira pouco equilibrada, as indicações cirúrgicas mesmo para fraturas de pequeno e médio porte, com ou sem desvio, são feitas corriqueiramente olhando-se apenas as radiografias com poucas incidências e quase sempre de má qualidade. Surgiram uma febre e tendência pouco racional, sem qualquer análise, para a indicação cirúrgica sem levar em conta os riscos inerentes da anestesia e da própria cirurgia, o sofrimento do paciente e familiares, além dos custos devido a permanência hospitalar e do abuso de implantes modernos de preço altíssimo.

Devemos considerar também as complicações, muitas vezes sérias, graves e também onerosas, sem fazermos referência aos processos médicos legais em maior número atualmente, parecendo-nos tudo isso, pouco coerente em nosso país que destina poucos recursos aos problemas da saúde e assistência médica.

Os progressos foram para a especialidade, consciente de natureza mecânica e técnica, não suficientes aparentemente, para abandonar métodos mais antigos (menos onerosos), e aprovados pelos bons resultados. Observa-se nos programas de ensino médico, que o tratamento conservador das fraturas, que continua sendo alternativa válida, tornou-se obsoleto e relegado ao esquecimento.

“Na presença de qualquer fratura, a cirurgia é imediatamente planejada e executada.

Qualquer desvio do normal não importando o quão significativo, demanda a cirurgia”.

“Acredita-se que na ausência de uma redução anatômica, os pacientes possam evoluir bem, mesmo na presença de uma redução imperfeita”.

“Pela falta de profissionalismo, a indicação e a escolha do melhor tratamento para um determinado tipo de fratura, está sendo ditada pelas indústrias de implantes, que oferecem todo e qualquer tipo de assessoria cirúrgica. O destino da nossa profissão está nas mãos das indústrias de implantes há algum tempo”.

“De uma maneira sutil, porém efetiva, a indústria conseguiu o controle da pesquisa ortopédica e da educação do ortopedista” (com algum tipo de objetivo transcendente).

“Para muitos, Ética não é um conjunto de princípios de conduta universal, porém, algo que pode ser casualmente modificado para adequar-se a interesses de desejos pessoais. Esta prática corrompeu o campo médico e a assistência à saúde em graus sem precedentes”⁽¹⁾.

Em virtude desse estado de coisas, podemos entender portanto, os conflitos, discórdia e divergência de opiniões que surgem freqüentemente entre cirurgiões ortopédicos e auditores de convênios médicos e administradores hospitalares, com processos sobrecarregando as Comissões e Conselhos de Ética Médica.

Todos são donos do seu livre arbítrio e devem agir de acordo com o seu nível de consciência pessoal, que varia muito nos dias de hoje.

1 -Sarmiento A – The Future of our Specialty – Orthopedists and its Trojan horse. Acta Orthop. Scand 2000; 71: 574-579.