
A ANESTESIA NOS SÉCULOS XIX E XX E OS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FICHA TÉCNICA

Organização: Serviço de Anestesiologia
dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Fotografia: Sérgio Oliveira, Olga Seco

Designer: Joana Monteiro

Impressão: Impressões e Soluções

Edição: Serviço Anestesiologia dos Hospitais
da Universidade de Coimbra

Restauo dos equipamentos: Paulo Ferreira

Supervisão científica: Anselmo Carvalhas
e Hélder Martinho

Nº de exemplares 500

Coimbra, Janeiro de 2008

Com o apoio de



A Anestesiologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra tem história, princípios e valores.

A sua História está ligada ao “código genético” dos HUC e à sua matriz humanista e personalista. Está alicerçada na grande capacidade técnica e científica dos seus fundadores, homens de notável prestígio e saber que foram, na procura da consistência da Anestesiologia, corajosos e convincentes.

Toda a sua actividade está centrada nos doentes, que confiam na sua capacidade técnica e científica e a quem se deve todo o seu progresso.

É com gosto que os Anestesiologistas querem servir os seus doentes e dignificar esta grande e secular Instituição, que são os Hospitais da Universidade de Coimbra.

A todos os que participaram nesta longa caminhada, o nosso muito obrigado.

J. Martins Nunes

Director do Serviço de Anestesiologia e BOC

Pretende-se com a exposição “A Anestesia no Sec. XIX e XX, e os Hospitais da Universidade de Coimbra” reflectir a evolução da Anestesia em Portugal desde o século XIX e a sua incidência nos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Hoje, fala-se muito em sociedade civil, em civismo e em participação.

Entendemos sociedade civil como o antónimo de autoridade, de dependência do Estado e entendemos que a sociedade civil se manifesta através da actuação de todos nós, individualmente ou colectivamente, tendo em vista o desenvolvimento de uma sociedade mais solidária, mais compreensiva e mais evoluída. O passado é a todos os títulos a matriz do conhecimento actual, genuinamente purificadora e encorajadora de uma nova postura e de uma nova visão sobre a sociedade. Conhecer e compreender o passado é por si só um sinal de modernidade.

O Serviço de Anestesiologia quer, neste momento, assumir-se como um dos actores desta sociedade civil e transmitir uma nota de esperança e de confiança ao mostrar a enorme evolução verificada, em tão pouco tempo, na forma de prestar cuidados de saúde nesta área, em geral e nos HUC em particular.

Os tempos são de incerteza, mas os cidadãos podem confiar na capacidade e na competência dos seus profissionais de saúde. Assistimos a uma enorme evolução do conhecimento da Anestesiologia, o que possibilitou intervenções mais arrojadas, maiores possibilidades no tratamento, maior possibilidade de cura.

Só o excepcional empenhamento, a enorme competência e a grande dedicação dos profissionais de saúde que trabalharam neste projecto – desde médicos, administradores, engenheiros, funcionários e técnicos do SIE - permitiu que, praticamente sem custos para os HUC, fosse possível concretizar um evento com esta dignidade, esta dimensão e esta visibilidade.

Vamos expor equipamentos provenientes do nosso hospital (HUC), da Faculdade de Medicina e da Universidade de Coimbra, mas também de colecções particulares, do espólio de Serviços de Anestesia congéneres, do Museu Nacional da Ciência e da Técnica, da Universidade de Coimbra e de museus estrangeiros. Entre as mais de 100 peças e mais de 30 documentos históricos, serão expostas 2 peças únicas, provenientes do Museu Dräger – Alemanha – um aparelho de Anestesia Roth Dräger 240N de 1903 e o Dräger Modell F de 1948 - e uma peça proveniente da colecção particular da Maquet – a primeira mesa de cirurgia produzida pela Maquet -

também da Alemanha - assim como um Livro do Sec. XVI sobre a Anestesia por Mandrágora, proveniente da Biblioteca Joanina da Universidade de Coimbra.

Pretendemos fazer simultaneamente uma homenagem ao Prof. Bjorn Ibsen, Anestesiologista Dinamarquês, recentemente falecido e considerado a referência maior dos Cuidados Intensivos Mundiais.

Paralelamente, queremos prestar homenagem a todos os Directores que o Serviço de Anestesia dos Hospitais da Universidade de Coimbra teve a sorte de ter tido e que foram, pelo seu saber e teimosia, o motor do extraordinário desenvolvimento que a Anestesiologia adquiriu no nosso hospital.

Dado que o Serviço de Anestesia e os HUC existem por causa das pessoas e para as pessoas, considerámos indispensável que a exposição apresentasse uma vertente artística que reflectisse a dimensão humana do trabalho da Anestesia.

A arte tem vindo, ao longo dos tempos, a ser utilizada como linguagem sem fronteiras transmitindo-nos sentimentos e preocupações.

Os dois excelentes fotógrafos que convidámos a participar (Inês D' Orey e Francisco Feio) conseguiram captar reflexos da alma do bloco operatório dos HUC e transmitir a todos os visitantes alguns ambientes de uma zona de acesso restrito, mas onde muitas vezes se decide o nosso destino e que por isso mesmo ocupa um lugar determinante no nosso imaginário.

Foi-lhes facultado o acesso ao bloco operatório central onde, com a colaboração de todos os profissionais, puderam realizar as fotografias que agora apresentamos e que são uma pequena mostra, de grande sensibilidade, das imagens captadas.

Construímos assim uma exposição pluridisciplinar e diacrónica com a colaboração transversal de vários grupos profissionais que, diariamente, contribuem para uma prestação de cuidados de saúde humana mas que não descursa a prossecução de padrões de qualidade de excelência.

A todos quantos colaboraram e possibilitaram com o seu trabalho e empenhamento a realização deste evento o meu sentido agradecimento em nome de todo o Serviço de Anestesiologia.

Em particular quero expressar o nosso agradecimento a:

Universidade Coimbra

Faculdade de Medicina Universidade Coimbra

Ordem Médicos

Sociedade Portuguesa de Anestesiologia

Clube de Anestesia Regional

INEM

Museu Nacional da Ciência e da Tecnologia
Museu Machado de Castro
Museu Grão Vasco
Direcção Regional do Turismo do Centro
Câmara Municipal Coimbra
Empresa de Turismo de Coimbra
Fundação Aurélio Amaro Diniz
Núcleo de Faro da Cruz Vermelha Portuguesa
Liga dos Amigos dos HUC
Serviço de Anestesiologia do Hospital São João Porto
Serviço de Anestesiologia do Hospital de Santarém
Serviço de Anestesiologia do Hospital de S. Teotónio – Viseu
Serviço Anestesiologia IPOFG Lisboa
Hospital Militar nº 2 Coimbra
Casa Saúde Coimbra.
Clínica Santa Filomena – Sanfil, SA
Grupeme Segurança interactiva, SA
Baxter laboratórios, SA
Drager Medical
Maquet
Fundação Grunenthal
Abbott Laboratórios
Lindle Gás
Bristol Myers-Squib, Laboratórios
Impressões e Soluções

Um agradecimento muito especial à Dr.^a Olga Seco,
Administradora Hospitalar. Um agradecimento ao Eng.^o Pinto
dos Santos, à Eng.^a Isabel Monteiro, e ao Eng.^o Victor Pais, dos Sie's
Agradecer ao Sr. Paulo Ferreira pela grande dedicação,
entusiasmo e extraordinária competência que teve na
recuperação das peças.

Ao Dr. Hélder Martinho pela gigantesca tarefa de identificar
e caracterizar mais de 2 centenas de peças e objectos, com
um rigor científico inigualável. Ao Prof. Doutor Anselmo
Carvalhas pelo criterioso trabalho de pesquisa científica sobre
equipamentos e bibliografia.

A anestesia nos Séculos XIX e XX e os Hospitais da Universidade de Coimbra - A Exposição WILLIAM MORTON E O INICIO DA ANESTESIA CLÍNICA

William Thomas Green Morton, nasceu em 1819 em Charlton, Massachusetts.

Passou por várias profissões até que ingressou na escola de Medicina Dentária de Baltimore, a qual abandonou sem terminar o curso. Tornou-se então sócio durante 6 meses de Horace Wells, que iria ter a sua quota-parte na atribulada história do nascimento da Anestesia.

Finda a sociedade, Morton ingressa na Escola Médica de Harvard, trabalhando simultaneamente como dentista para custear os seus estudos médicos. A fim de melhorar os seus conhecimentos, tornou-se aluno de Charles T. Jackson, professor de Química. Nas suas aulas Charles Jackson costumava demonstrar os poderes do éter que provocavam a abolição da consciência. A razão pela qual não estimulou os cirurgiões a usá-lo permanece um mistério. Morton assiste à demonstração falhada de Horace Wells em que quis comprovar a acção anestésica do Protóxido de Azoto nos finais de 1844. Inspirado por esta demonstração, recorre aos conselhos do Prof. Charles Jackson quanto à melhor maneira de contornar o insucesso de Wells. É então que aquele lhe sugere a utilização do éter.

Morton inicia os seus trabalhos com o éter, começando por anestesiá-los sucessivamente insectos, vermes, o seu cão, os seus assistentes e finalmente procede a uma extracção dentária ao comerciante Eben Frost, sob o efeito daquela substância. O relato jornalístico do feito atraiu a atenção dos cirurgiões do Massachusetts General Hospital de Boston, que sob a sua sugestão organizaram uma demonstração pública do acto. No dia 16 de Outubro de 1846 Morton não compareceu à hora marcada devido a alguns problemas com o inalador que havia construído. O atraso aumentou o cepticismo na audiência. Morton, finalmente entrou na sala e procedeu à anestesia do doente, o pintor Edward B. Abott que iria ser submetido à exérese de um tumor da mandíbula. A anestesia foi feita por inalação de éter por um aparelho que Morton havia concebido.

O procedimento cirúrgico, até então um acto agitado marcado pelos gritos de cirurgião e doente, decorreu de modo calmo, pacífico e silencioso, o que terá levado o cirurgião chefe John Collins Warren a declarar entusiasmado à audiência: GENTLEMEN, THIS IS NO HUMBUG!!

A novidade, transportada para Inglaterra em cartas privadas, por barcos a vapor, rapidamente correu mundo. Dois meses depois

a anestesia com éter estava a ser realizada em Londres e no mês seguinte em França e Alemanha. Oito meses depois era praticada na China e na Austrália.

Inicialmente Morton começou por se recusar a revelar de que substância se tratava, chamando-lhe Letheon, mas no seguimento da batalha jurídica com Jackson e Wells, acabou por ceder todos os direitos ao Massachusetts General Hospital, sem qualquer compensação.

Mas a vida de Morton depois daquele dia histórico não foi fácil. Pediu várias vezes ao Congresso Americano que lhe reconhecessem os direitos e benefícios da sua descoberta, mas o Prof. Charles Jackson que tinha amigos influentes, Wells por um lado e Crawford Long por outro, que já empregava o éter antes de Morton, tendo-o abandonado sem nunca o divulgar, não abrandaram a pressão, pelo que a vida de Morton ficou marcada pelo litígio que o consumiu e o levou a dedicar-se à agricultura e à criação de gado.

Faleceu em 1868 com 48 anos, provavelmente por hemorragia cerebral.



NEW AND VALUABLE DISCOVERY. We noticed yesterday the discovery of a new preparation by Dr Morton which is intended to alleviate the sufferings of those who are forced to undergo painful operations in surgery and dentistry, as well as to facilitate the work of operators. The effect of this new discovery is to throw the patient into a state of insensibility and while unconscious any operation can be performed without occasioning pain. We are told by a gentleman of the highest respectability that he witnessed an experiment of the use of this most extraordinary discovery at the rooms of Dr Morton one evening this week. An ulcerated tooth was extracted from the mouth of an individual without giving him the slightest pain. He was put into a kind of sleep, by inhaling a portion of this preparation, the effects of which lasted for about three quarters of a minute, just long enough to extract the tooth. This discovery is destined to make a great revolution in the arts of surgery and surgical dentistry.

*Boston Daily Evening Transcript,
October 1st 1846*

(9)

UNITED STATES PATENT OFFICE.

C. T. JACKSON AND WM. T. G. MORTON, OF BOSTON, MASSACHUSETTS; SAID
C. T. JACKSON ASSIGNOR TO WM. T. G. MORTON.

IMPROVEMENT IN SURGICAL OPERATIONS.

Specification forming part of Letters Patent No. 6,869, dated December 12, 1846.

To all whom it may concern:

Be it known that we, CHARLES T. JACKSON and WILLIAM T. G. MORTON, of Boston, in the County of Suffolk and State of Massachusetts, have invented or discovered a new and useful Improvement in Surgical Operations on Animals, whereby an animal is insensibly rendered unconscious without pain and suffering, without any or with very little pain to the animal, and we do hereby declare that the following is a full and exact description of our said invention or discovery.

It is well known to all persons that when about to undergo an operation with certain kinds of surgical instruments, termed "ether," they are forced, each of which is usually distinguished by the name of the said employed in its preparation. It has also been known that the vapour of ether, if inhaled, of these chemical distillations, particularly those of sulphuric ether, when inhaled or inhaled into the lungs of an animal, have produced a peculiar effect on the nervous system, one which has been ascribed to be analogous to what is usually termed "intoxication."

It has never to our knowledge been known, until our discovery, that the distillation of such vapour (particularly those of sulphuric ether) would produce insensibility in man, or such a state of calm of nervous action as to render a person or animal insensible to a great extent of the severity of an operation while under the action of the kind or other increased exposure of a surgeon calculated to produce pain. This is our discovery, and the combining of it with applying it to any operation of surgery for the purpose of relieving actual suffering, as well as of enabling a surgeon to conduct the operation with little or no struggling or unwholesome action of the patient and with certainty of success, constitutes our invention. The nervous quiet and insensibility to pain produced on a person is generally of short duration. The degree or extent of the time which it lasts depends on the amount of ethereal vapour received into the system and the constitution of the patient.

It is the object of this invention to enable a person to acquire an experienced knowledge with the amount of ethereal vapour to be administered to persons for the accomplishment of the surgical operations or operations required in their respective cases. For the execution of a tooth the individual may be rendered insensible in the insensible state, generally speaking, only a few minutes. For the removal of a tumor the performance of the operation of a limb it is necessary to regulate the amount of vapour inhaled to the time required to complete the operation.

Persons unable may be adopted for conveying the ethereal vapour into the lungs. A very simple one is to assume a piece of cloth or sponge with sulphuric ether and place it to the mouth or nostrils, so that the person may inhale the vapour. A more effective one is to take a glass or other proper vessel, like a common bottle or flask, and place it in a proper position with sulphuric ether. Let there be a hole made through the side of the vessel for the admission of atmospheric air, which hole may or may not be provided with a valve opening downwards, so as to allow air to pass into the vessel, a valve on the outside of the neck opening upwards, and another valve in the neck and between that had mentioned and the body of the vessel or flask, which latter valve in the neck should open toward the mouth of the neck or bottle. The extremity of the neck is to be placed in the mouth of the patient, and the mouth stopped or closed in such manner as to cause the air to be drawn in through the neck, and to exhale it through the neck and out of the valve on the outside of the neck. The air that is drawn in, by passing in contact with the ether, will be conveyed by it into the lungs of the patient. This will soon produce the state of insensibility or nervous quiet required.

In order to render this apparatus applicable to various persons, we have combined it with one or more essential oils having pleasant perfumes. This may be effected by mixing the ether and essential oil and washing the mixture in water. The impurities will subside, not the ether, in proportion with the persons, will rise to the surface of the water. In some cases a narcotic preparation—such as opium or mor-



Ventosas

A ventosa consiste num pequeno vaso de vidro, do interior do qual é extraído o ar por queima de pedaços de papel, algodão ou por um aparelho de sucção. O vácuo assim criado faz a ventosa aderir ao corpo.

A ventosa é um instrumento médico antiquíssimo. Constituía a pedra basilar da medicina da antiguidade. O seu propósito seria drenar pela congestão que causa na zona aplicada o que era considerada a “má matéria” da corrente sanguínea, afastando-a assim para longe dos órgãos vitais (podia ser associada à escarificação da zona para aumentar a eficácia). Eram usadas para tratar doenças como a pneumonia, a bronquite, as dores abdominais e reumatológicas como as cervicoalgias, as dorsalgias e as lombalgias.

Terão sido provavelmente os primeiros meios instrumentais usados para o tratamento da dor. A terapêutica pelas ventosas é uma prática ainda hoje usadas por certos sectores da medicina alternativa. As peças expostas da esquerda terão sido fabricadas por volta de 1880 em Paris. Dispõem de válvulas de metal às quais se aplicavam o dispositivo de sucção. As peças da direita são mais recentes e não se conhece onde terão sido fabricadas. Foram utilizadas nos HUC. Proveniência: Museu Nacional da Ciência e da Técnica Prof. Mário Silva



Ampolas de Clorofórmio

O clorofórmio é um anestésico volátil, usado por via inalatória.

Foi descoberto em Inglaterra em 1831, separadamente por Souberain, Liebig e Guthrie. Foi usado como anestésico pela primeira vez em 1847 em Edimburgo por James Simpson, para a analgesia do trabalho de parto, por sugestão de Waldie. Tornou-se popular no Reino Unido após John Snow o administrar à rainha Vitória em 1857, gotejando o clorofórmio num lenço, quando esta deu à luz o príncipe Leopoldo. Por essa razão, esta técnica de Anestesia passou a ser conhecida como “Anestesia à la Regne”. Foi empregue largamente no Reino Unido até 1920. Nos Estados Unidos não foi tão utilizado. Os seus efeitos secundários, sobretudo cardíacos e hepáticos, que provocaram várias mortes, levaram ao seu abandono progressivo, sendo completamente abandonado em 1960.

Estas ampolas são de 1936.

Proveniência: Coleção do Hospital Militar nº 2, em Coimbra.

Saco tipo Clover

Trata-se de uma adaptação do saco de Clover (1862) e foi utilizado pelos Anestesistas para o transporte de oxigénio. Tem uma capacidade de 50 litros.



O Saco de Clover foi concebido em 1862 por Joseph Thomas Clover para transporte e administração de clorofórmio. Era construído com tecido estanque e tinha capacidade para 16 litros de ar com vapor de clorofórmio a 4,5%. Estava ligado a um tubo flexível, que por sua vez era conectado a uma máscara facial adaptada ao doente. A máscara facial possuía ainda uma válvula que permitia a diluição do clorofórmio com ar, possibilitando o controlo da profundidade anestésica.

Proveniência: Serviço de Anestesiologia do Hospital de Santarém.





Máscaras de Inalação de Éter e Clorofórmio

Era colocada uma compressa entre as duas partes da máscara e o anestésico fazia gotejar o anestésico volátil sobre a compressa.

Da esquerda para a direita.

MÁSCARAS ESMARCH “em fio de arame” e em “fio de arame” modificada. Origem Alemã. Foi concebida em 1862 e construída em “arame”.

Foi a primeira máscara utilizada para a anestesia com éter ou clorofórmio. Não era articulada. Sofreu várias alterações ao longo de 30 anos e foi usada até 1880, data em que surgiu a máscara de Schimmelbusch, que a veio substituir.

MÁSCARA DE SCHIMMELBUSCH. Foi utilizada pela primeira vez em 1880. Foi usada até 1956, data do aparecimento do Halotano.

Proveniência: Coleção do Serviço de Anestesiologia dos HUC.

MÁSCARA DE YANKAUER. Origem Americana, New York. Concebida por Sidney Yankauer em 1910. Tem um tubo no seu interior que permitia a introdução de oxigénio junto ao nariz do doente. Usada até 1956.

Proveniência: Coleção do Serviço de Anestesiologia dos HUC.



Inalador de Éter de Ombrédanne

Origem francesa.

Concebido por Louis Ombrédanne (1871-1956)

Aparelho de anestesia por inalação de éter.

O éter embebia compressas ou feltro, dentro da câmara metálica.

Foi utilizado pela primeira vez em 1908.

Permaneceu em utilização regular até à década de 1950. Ainda chegou a ser utilizado pelos vietnamitas em 1960-1970 durante a guerra do Vietname e há referências que chegou a ser utilizado pelas tropas Argentinas em 1983, na guerra das Malvinas.

O balão em bexiga de porco é uma réplica do balão original e foi fabricada pelo Prof. Anselmo Carvalhas.

Proveniência: Serviço Anestesiologia dos Hospitais Universidade Coimbra



Inalador de Clorofórmio de Tuffier N° 1

Origem Francesa. O Inalador de Tuffier foi desenvolvido e fabricado em Paris em 1901. Proveniência: Serviço de Anestesiologia do Hospital de São João



Máscara de Roth-Dräger

Inventada e fabricada na Alemanha em 1903. É uma máscara concebida de acordo com os contornos anatômicos faciais. Possui uma válvula expiratória no topo, construída em mica. Esta máscara serviu de modelo para outras máscaras mais sofisticadas. Proveniência: Serviço de Anestesiologia do Hospital de São João



Bragg-Paul Pulsator

Concebido na Irlanda por Sir William Bragg – Prémio Nobel da Medicina – em 1930, e melhorado por Robert Paul em 1936. Consiste num fole que, accionado electricamente, insufla e esvazia ritmicamente um cinturão de borracha aplicado à volta do tórax. Assim o doente sofre uma compressão durante a expiração. Na época, era muito utilizado no tratamento dos casos graves de difteria e poliomielite, que cursavam com paralisia dos músculos respiratórios. Teve também alguma popularidade nos anos 50 entre os utilizadores crónicos de ventilação assistida, surgidos na sequência das epidemias de Poliomielite. Proveniência: Museu Nacional da Ciência e da Técnica Doutor Mário Silva



Roth Drager

Aparelho de Anestesia construído em 1903 na Alemanha, pela fábrica da Drager. Possui uma botija de oxigénio encimada por uma válvula redutora que controla o fluxo gasoso, e dois dispositivos de gotejo de anestésico, um para clorofórmio, outro para éter. O fluxo de oxigénio para além de fornecer o volume respiratório, serve também para fazer funcionar um injector que arrasta o anestésico do frasco que contem. Deste modo, o aporte do anestésico para o circuito pode ser controlado com precisão pelo número de gotas debitadas por minuto.

O doente inala a partir de um balão anestésico e a expiração sai para a atmosfera por uma válvula expiatória de baixa resistência, construída em mica fina localizada na máscara. Proveniência: Collection Dräger, Alemanha



Cadeira de amigdalectomia

Cadeira utilizada para anestesiá e operar amigdalectomias. O doente era preso através de cintas de couro à cadeira, e os pés eram encravados por trás de uma travessa. A altura da cabeça e do travessão para os pés eram ajustados para cada doente. A anestesia era feita com cloreto de etilo através de uma máscara de Schimmelbusch, com o anestesista colocado atrás da cadeira. Não se conhece a data exacta do início da sua utilização, mas pensa-se que tenha sido entre 1903 e 1909. Foi utilizada nos HUC até 1990.

Proveniência: Colecção do Dr. Carlos Lima Gouveia



Ventilador mecânico - a bomba respiratória “ideal”

Origem inglesa

Fabricado 1934 por C.F. Palmer em Londres.

É um aparelho para ventilação mecânica destinado à investigação.

Os seus princípios de funcionamento estão na base da ventilação automática por pressão positiva intermitente, usada nos nossos dias. Após a primeira Guerra Mundial o ventilador mais difundido era o Drager Pulmotor, de 1910 e usado sobretudo pelas equipas de salvamento dos bombeiros e polícia. Era um ventilador que para além de utilizar a pressão positiva para insuflar os pulmões, também aplicava pressão negativa na fase expiratória.

Em 1926 o fisiologista inglês E.H. Starling descreveu uma máquina de piston que ligada a uma cânula de traqueostomia, poderia fornecer ventilação de pressão positiva, permitindo a expiração pulmonar passiva. O aparelho exposto funciona inteiramente de acordo com a ideia original de Starling.

Somente uma década depois, o cirurgião sueco Clarence Crafoord, doutorado pela Universidade de Coimbra em 1951, criou um ventilador de pressão positiva intermitente.

Proveniência: Museu Nacional da Ciência e da Tecnologia Dr. Mário Silva



Tubos orofaríngeos de Mayo e Tubos de Mayo com modificação de Lombard

Fabricados pela British Oxygen Company. Os primeiros tubos de Mayo surgiram em 1915 e foram utilizados até 1933, data em que foram substituídos pelos tubos de Guedel. Servem para ser introduzidos sobre a língua e garantir uma passagem livre entre a boca e as vias aéreas.



Esfigmomanómetro oscilómetro do Prof. Pachon

Fabricado por G. Boullitte, França em 1915. O mostrador de menores dimensões indica o ponto onde as oscilações no mostrador maior desaparecem, permitindo uma maior sensibilidade do que a dos Esfigmomanómetros de Von Racklinhausen. Possui uma pequena “bomba” para insuflar a braçadeira. Proveniência: Coleção do Serviço de Instalações e equipamentos dos H.U.C.



Aparelho Dosimétrico de Houzel

Origem Francesa. Aparelho para anestesia geral com Cloreto de Etilo ou anestesia combinada (com Éter ou Clorofórmio). Foi apresentado pela primeira vez em 1919, embora já tivesse sido utilizado na anestesia de feridos no final da I Grande Guerra. Permite um gota-a-gota regulável do anestésico cuja ampola era adaptada à peça metálica de maiores dimensões. Fabricado pela casa Guyot. Proveniência: Museu Nacional da Ciência e da Técnica Prof. Mário Silva



As Agulhas de Raquianestesia

A agulha de Pitkin (1927) possui um bisel a 45° com o objectivo de dar uma melhor sensação à perfuração das meninges.

A agulha de Barker surgiu em 1907 e foi mais tarde modificada. O bisel foi afilado. Fabricada em níquel, era muito resistente à corrosão.

Em 1898, Augustus Bier utilizou a cocaína para a anestesia espinhal com a finalidade de anestesia para a prática cirúrgica.

Proveniência: Colecção do Serviço de Anestesiologia dos HUC, oferta do Dr. Aquiles Gonçalves.

Agulhas intra-venosas

Agulhas endo-venosas metálicas de Olovson (n=3)

Origem Suécia. Agulhas destinadas à perfusão de líquidos por via intra-venosa, usadas na década de 1950, antes da generalização do uso dos cateteres plásticos. São fixadas ao braço através de duas ansas.

AGULHA INTRA-VENOSA DE GORDH é uma modificação da agulha de Olovson. Têm um “stopper” desconectável posterior e a membrana de borracha para injeção está localizada na parte superior.

Proveniência: Colecção particular do Prof. Anselmo Carvalhas – Hospitais da Universidade de Coimbra.



Sistema “Vai-e-Vem de Waters”

O aparelho de “vai-e-vem” foi concebido originalmente em 1923 por Ralph Waters nos Estados Unidos. Era constituído por um conector para máscara ou tubo traqueal, ligada a um reservatório cilíndrico contendo o absorvente para o CO₂. Este cilindro está ligado a um balão de Anestesia. A entrada para os gases frescos com O₂ e anestésico, situa-se entre a máscara e o reservatório. Os gases circulavam entre a máscara e o balão nos dois sentidos (daí o seu nome “vai-e-vem”) e o CO₂ era retido no absorvente do reservatório.

Proveniência: Serviço de Anestesiologia do Hospital de São João



Fole de Oxford

Origem Inglesa. Foi desenvolvido em 1950 para a ventilação manual. Este fole veio posteriormente a equipar, em 1953, o ventilador mecânico Radcliffe.

Proveniência: Coleção do Serviço de Anestesiologia dos HUC, oferecido pelo Dr. Aquiles B. Gonçalves.



Cloroformizador de Ricard

Criado em 1905. Foi o aparelho de clorofórmio mais usado em França nos anos 30.

Proveniência: Serviço de Anestesiologia do Hospital de São João



Aparelho de transfusão (Roller pump) de DeBakey

Concebido em 1932 pelo Prof. DeBakey, uma notável figura da Cirurgia Cardíaca. Ele foi o primeiro a realizar a endarterectomia carotídea, foi o primeiro a efectuar o By pass aorto-coronário, desenvolveu o material das prótese vasculares e foi o primeiro cirurgião a implantar um coração artificial. Operou Boris Yeltsin. Este aparelho servia para acelerar manualmente o ritmo da transfusão sanguínea e tornou-se, mais tarde, um componente essencial da máquina coração-pulmão (CEC) usada na Cirurgia Cardíaca.

Proveniência: Colecção do Serviço de Imuno-Hemoterapia dos Hospitais da Universidade de Coimbra.



The Jones Motor Basal

Aparelho inventado por Horry M. Jones de Chicago e com patente registada em 1938, para determinação da taxa de consumo de oxigénio. Consiste basicamente num fole contendo ar que vai sendo enriquecido como quantidade determinada de oxigénio e que é respirada em circuito fechado. A quantidade de Oxigénio consumido é medida e registada por meio de um instrumento de gravação.

O doente é ligado ao aparelho por uma peça bucal e um tubo flexível ligado a um reservatório de cal sodada em comunicação com o fole na parte posterior.

Proveniência: Museu Nacional da Ciência e da Técnica Prof. Mário Silva



Ventilador respiratório de pressão negativa - “Pulmão de Aço” - FMS - Respirator (Ok90)

Fabricado por Shuster & Schmidt G. M.B.H, na Alemanha. É um ventilador, que ao contrário dos actuais, funcionava pela criação de uma pressão negativa intermitente, aplicada no exterior da caixa torácica. Consiste num cilindro metálico hermético, que por intermédio de um motor eléctrico de sucção causa uma pressão negativa no seu interior. Esta pressão negativa transmite-se à cavidade torácica.

O decréscimo da pressão dentro do tórax faz com que a pressão mais elevada da atmosfera force o ar através do nariz e boca para dentro dos pulmões. Embora já existissem vários estudos e tentativas da criação de um dispositivo semelhante, foram Philip Drinker e Louis Shaw de Boston, que em 1927 projectaram e adaptaram, com sucesso, à clínica o primeiro aparelho deste género. Originalmente a intenção era poder tratar a intoxicação dos gases das minas, mas estes dispositivos acabaram por ter uma enorme utilização nos anos 40 e 50, aquando da epidemia de Poliomielite na Dinamarca. Esta doença vulgarmente conhecida por Paralisia Infantil causava com alguma frequência paralisia dos músculos respiratórios, nomeadamente o Diafragma, que é o principal músculo da respiração, deixando os doentes com incapacidade para a respiração. O protótipo

criado por Drinker era constituído por uma caixa em aço e a pressão negativa era gerada por dois aspiradores de vácuo. Foi testado em gatos e depois aplicados em humanos. O primeiro Pulmão de Aço foi usado em 12 de Outubro de 1928 no Children’s Hospital de Boston numa criança vítima de Poliomielite, com insuficiência respiratória grave e inconsciente. O doente teve uma recuperação espectacular uma vez introduzida no “tanque”. Durante a epidemia de poliomielite dos anos 40 e 50, o “pulmão de aço” salvou milhares de vidas, mas apresentava vários inconvenientes e limitações. Eram grandes, pesados, ruidosos e o acesso aos cuidados de enfermagem pelas pequenas janelas laterais era difícil. As úlceras de decúbito tornavam-se um problema. Surgia por vezes uma complicação chamada de “choque do tanque”. Era causada pela acumulação do sangue no abdómen, devido à pressão negativa, resultando baixa do débito cardíaco. Mas existiam outros problemas que o Pulmão de aço não conseguia resolver: por vezes a Poliomielite, para além de causar paralisia dos membros e do diafragma, também paralisava os músculos da laringe e da faringe, impedindo o doente de deglutir e de proteger a árvore respiratória da entrada de secreções da boca. Por esta razão, desenvolviam com frequência colapso pulmonar e pneumonia. O Pulmão de Aço não os podia proteger desta ocorrência. Foi então que surgiu a solução proposta pelo Anestesta Björn Ibsen, de ventilar os doentes manualmente, através de traqueotomia. Proveniência: Museu Nacional da Ciência e da Técnica Prof. Mário Silva



Aparelho vaporizador de Trilene de Freedman

Modificado por Woodfield-Davies. Inventado em Inglaterra em 1943 por A. Freedman, e modificado em 1948 por Woodfield-Davis, que adicionou um tubo corugado entre a botija e a máscara. É um vaporizador simples para a auto-administração de analgesia com trilene durante o trabalho de parto, com válvula de controlo digital no conector da peça facial e dispositivo anti-derramamento. Fornecia 0,65% de Trilene. Foi usado até 1960.

Proveniência: Hospitais da Universidade de Coimbra.



Aparelho de Anestesia O.M.O. (Ombredanne-Martinez-Oxford)

Aparelho portátil de Anestesia concebido em 1946 por Josep Miguel Martinez (1907-1998), para anestésiar com éter. Em 1960, após o aparecimento do Halotano, o fabricante aplicou um vaporizador deste anestésico no lugar do de éter. Fabricado em Espanha, Barcelona pela empresa Jose Herrera.

Proveniência: Serviço de Anestesiologia do Hospital de São João



Dräger Modell F

Aparelho de Anestesia fabricado na Alemanha em 1948, pela fábrica da Dräger.

É um aparelho com duas grandes botijas, uma de Oxigénio e outra de Protóxido de Azoto. Utilizava um sistema circular com reaproveitamento dos gases expirados.

Tinha um vaporizador de éter, de injeção, característico da marca que permitia ainda a inserção de uma botija para Ciclopropano e outra para CO₂.

Foi o primeiro aparelho da Dräger a usar o controlo por debitómetros dos gases frescos que entram no circuito.

Foi o primeiro aparelho do mundo a dispor de aparelho de sucção brônquica não alimentado a electricidade – funcionava por meio de um dispositivo de ejeção por fluxo de Oxigénio.

Proveniência: Collection Dräger, Alemanha



Aparelho de Anestesia Alfo-Blease 1930

Marca Blease, usado nos anos 30-40.

Debitómetros de oxigénio e de protóxido de Azoto controláveis directamente.

Depósito de éter metálico e independente.

Mala de transporte.

Proveniência: Colecção Dr. Hermes Castanhas (Aveiro)



Ventilador Engstrom 'Universal Respirator' Model 150

Origem Sueca. Ventilador fabricado em 1953. Este aparelho podia ser utilizado no bloco operatório ou na enfermaria/unidade de cuidados intensivos.

A epidemia de poliomielite da Dinamarca em 1952, com a necessidade de ventilação assistida de um grande número de doentes, e a possibilidade desta epidemia se alastrar a outros países da Europa, levou ao desenvolvimento e à manufactura de vários ventiladores, entre os quais este modelo. O Engstrom foi utilizado pelo anestesista dos Hospitais da Universidade de Coimbra Dr. Carlos E. Tenreiro a 30 de Janeiro de 1960 para a colocação primeira prótese ventilatória com ventilação mecânica feita em Portugal, num doente com tétano pós parto. Tinha havido uma anterior utilização do mesmo aparelho por Carlos Tenreiro, em Dezembro de 1959, numa tentativa de reanimação num doente com traumatismo craniano. . O anestesista Carlos Erse Tenreiro formou uma vasta equipa para a manutenção da doente, recorrendo a estagiários de Patologia Cirúrgica, onde que se integravam Carrington da Costa e Neves da Costa, a alunos finalistas de Medicina – Armando Porto, J. David Gomes, A. Oliveira e a finalistas do curso de enfermagem. Nasceu assim a “Reanimação” nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Este aparelho esteve a funcionar no Serviço de Reanimação, posteriormente Medicina intensiva, durante muitos anos. Abatido há bastantes anos estava abandonado e deteriorado num armazém dos HUC. A pedido do Serviço de Anestesiologia, e para figurar na exposição, foi recuperado pelo SIE dos HUC. Proveniência: Serviço de Instalações e Equipamentos dos HUC



Björn Ibsen

Anestesista na Dinamarca, considerado o fundador dos cuidados intensivos em 1952.



Frascos de Halotano

Anestésico por inalação, sintetizado em Manchester e introduzido na prática anestésica em 1956. Originariamente produzido pela Hoerchst. O seu aparecimento constituiu o início de uma nova era na anestesia. Veio substituir finalmente os anestésicos inalatórios ainda utilizados desde o início da anestesia em 1847. Foi o anestésico mais usado nos H.U.C. até 1987. Proveniência: Serviço de Anestesiologia dos HUC



Aparelho de Anestesia

Concebido e projectado por Anselmo Carvalhas. Construído em 1956 em Coimbra, Portugal. Até 1964 funcionava com éter. A partir de 1964 passou a funcionar com Halotano. Trata-se de um aparelho totalmente desmontável. O depósito de cal sodada é horizontal e tem a possibilidade de se poder fazer passar o gás inalado por dentro ou por fora da cal sodana. As válvulas são de grande superfície e quase sem resistência. Esteve em funcionamento até 1968. Proveniência: Colecção particular do Prof. Doutor Anselmo Carvalhas



Aparelho de Anestesia

Construído em Portugal por Anselmo Carvalhas em 1958, com base no aparelho de anestesia Heidbrink. Depósito de cal sodada com balão inferior tipo “vai-vem”. Funcionou com éter, trilenne e ciclopropano. Podia ser acoplado um “vai-vem” pediátrico.

Proveniência: Colecção particular do Prof. Doutor Anselmo Carvalhas



Aparelho para anestesia pediátrica- sistema circular infantil Ohio

Fabricado em 1960 pela Ohio Chemical & Surgical Equipment, U.S.A..É um sistema circular com os seus componentes reduzidos à escala pediátrica. No entanto as suas válvulas de reduzidas dimensões causavam uma resistência respiratória proporcionalmente aumentada, pelo que o seu emprego foi sendo abandonado.

Proveniência: Serviço de Anestesiologia do Hospital de São João

José Martins Nunes¹,
Margarete Sousa Rocha²
António Mesquita³

Generalidades

O Serviço de Anestesiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, de que tenho a honra de ser Director, publicou em 2005 um apontamento intitulado “Anestesia – Contributos para a História da Anestesiologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra”.

Tal documento ancorou-se em declarações, testemunhos e documentos, que se conseguiram obter a partir do arquivo do Serviço. A História – conjunto de factos conhecidos à data – é sempre passível de melhorar à medida que se avança na investigação, que se conhecem novos factos, ou que se interpretam à luz dos pressupostos e da cultura da época a que se reportam. Não existe uma História definitiva sobre um facto, sobre uma época ou sobre uma atitude. A História é dinâmica e encontra-se em cada momento subjugada ao conhecimento e ao seu aprofundamento.

Como referi na introdução deste apontamento, “...a Anestesiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra tem História, princípios e valores”. A sua História está ligada ao “código genético” dos Hospitais da Universidade de Coimbra, à sua matriz humanista e personalista, que tão bem o diferencia das outras grandes instituições do país e onde se guardam os pilares que sustentam os fundamentos da grandeza do nosso Hospital.

É esta História que nos propusemos conhecer melhor; sobretudo porque ela é parte de nós próprios, concebida por muitas gerações, onde Mestres Ilustres do saber participaram no seu desenvolvimento, para que todos os que amam esta Instituição possam aí fortalecer a razão do seu apego.

Os HUC são muito mais que um hospital; são uma “causa”. É em nome dessa “causa” que sofremos quando o encontramos debilitado e rejubilamos, quando os seus sucessos se consolidam. Passámos por momentos de dificuldade, mas também por momentos de grandeza e de liderança nacional. Mais por momentos de liderança e de sucesso, do que por momentos de dificuldade. A Anestesiologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra também acompanhou as grandezas e as dificuldades do nosso Hospital.

¹ Director do Serviço
de Anestesiologia dos HUC.

² Interna da Especialidade nos HUC

³ Ex- Director do Serviço
de Anestesiologia dos HUC

Tenho para mim que durante o Século XX esteve quase sempre na dianteira nacional, com mais notoriedade nos primeiros vinte anos e que após um período sem visibilidade, soube, a partir da década de 50/60, lançar-se na modernidade. É esta a minha convicção histórica. Foi isto que procurámos nos arquivos da Universidade e do Hospital, nos artigos publicados, nas obras e nas descrições de terceiros e que pretendemos comprovar. Só quem aqui vive, quem aqui trabalha, quem aqui se apegava no dia a dia, em nome do saber, dos seus doentes e do seu Hospital, conhece o peso da responsabilidade em dar o seu contributo para, em nome de um passado de sacrifício de gerações, ajudar a construir um Hospital virado para o futuro, mas ancorado na visão esclarecida dessa responsabilidade.

Foi por esta razão que iniciámos um trabalho de pesquisa bibliográfica e de testemunhos que fosse até ao início do Séc. XX. Aí encontrámo-nos com cirurgiões e com uma História comum de progresso técnico e científico.

Factores da Antiguidade que influenciaram indirectamente a Anestesiologia

Na Antiguidade, já se conheciam os efeitos sedativos da mandrágora, assim como a Cannábis. Conheciam-se as técnicas de embalsamamento e mumificação que impulsionaram os conhecimentos da Anatomia, sobretudo no Egipto do Século III ac até ao Século II ac. No Século I ac, foram feitas as primeiras descrições dos músculos que intervêm na mecânica ventilatória, — diafragma, músculos intercostais e nervo frénico. No Século XV dC, estes conhecimentos desenvolveram-se com Da Vinci. Nos Séculos XVI e XVII inicia-se o conhecimento da circulação pulmonar. O Século XVIII é relativamente silencioso, não se encontrando quase nada de importante para a Anestesiologia. A segunda metade do Séc. XIX apresenta um progresso notável do conhecimento da fisiologia, farmacologia e início da anestesia geral. O Século XX é um período importante e estruturante do conhecimento. Neste Século foram decisivos para o progresso da Anestesiologia, três factores principais: a introdução da assepsia e dos antibióticos que viabilizaram cirurgias mais agressivas, e portanto aumentaram as exigências da Anestesiologia; a Guerra do Vietname que impulsionou a reanimação, com maior desenvolvimento de técnicas hemodinâmicas e bioquímicas (reposições hemodinâmicas e electrolíticas); a crescente incidência das doenças oncológicas que conduziu ao aparecimento de unidades de tratamento da dor crónica, inicialmente com base na interrupção da condução das vias nervosas e depois no desenvolvimento de fármacos mais específicos no controlo da dor.



Pedanio Dioscórides (40-60)
Considerado o fundador da
Farmacognosia. Edição do Século XVI,
editada pela Mathias Gast, em 1556.



Estudante de Medicina a ventilar
manualmente um doente em 1952.
Fotografia cedida pela Embaixada
da Dinamarca em Lisboa.

Outros factores influenciaram o seu desenvolvimento: na primeira metade do Século XX começa a estabelecer-se realmente a anestesia geral por inalação e por via intravenosa e ainda a anestesia regional, com a raqui-anestesia a ser utilizada cada vez com maior frequência. A 2ª Grande Guerra impõe um grande desenvolvimento na semiologia clínica anestesiológica, tendo sido escrito um livro – Livro de Guedel – com a função propositada de preparar rapidamente anestestistas para satisfazer as crescentes necessidades. A epidemia da poliomielite na Dinamarca impulsiona a ventilação artificial, especialmente a pressão positiva intermitente. Para se ter a noção da situação de catástrofe, os estudantes de Medicina foram chamados para ventilar, manualmente, os doentes.

Nos meados do Século XX temos, assim, a anestesia geral bem instituída nas vertentes da abolição da consciência, da dor, do tónus muscular, da reacção à agressão e interrupção das vias de condução nervosa, mas não conhecíamos ainda a ventilação, nem dominávamos o relaxamento muscular, nem o equilíbrio electrolítico.

A anestesia nos Hospitais da Universidade de Coimbra é influenciada por todos estes factores. Quisemos, por agora, localizar a nossa investigação a dois períodos, que propositadamente designámos por: “Dos primórdios do Séc. XX” e “Da Anestesia Moderna”, sendo que um e outro têm períodos de liderança nacional no conhecimento e na organização.

Dos primórdios do Sec. XX

A primeira referência que encontramos a temas de anestesia, na pesquisa que fizemos na Biblioteca Joanina da Universidade de Coimbra, refere-se a uma tese de Doutoramento — Dissertação inaugural — em 1813, de João Baptista de Barros, que embora não seja uma tese de Anestesia, está a ela relacionada; refere-se à falta de relaxamento nos doentes operados ao abdómen: “*In musculorum actione aliquod nervorum opus? Et si detur, quale et quantum in omnibus vitae statibus?*”⁴, Em 6 de Novembro de 1854 — apenas oito anos depois de Morton ter feito a primeira anestesia geral — Raymundo Francisco da Gama, defende uma tese na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, também sob a forma de Dissertação Inaugural⁵, intitulada: “*Quae anesthesiam faciant et quomodo? Eorum aliquane sunt, quae chirurgiae praestare opem possint?*”⁶. Como o título sugere, trata-se de uma reflexão sobre a aplicação da anestesia e se ela deve ser feita pelo cirurgião.

Em 1890 o Dr. Lopes Vieira, cirurgião nos Hospitais da Universidade publica um artigo na Coimbra Médica⁷ intitulado



Livro de Actos da Faculdade de Medicina “Memória Histórica e comemorativa da Faculdade de Medicina de Coimbra” 1872



Raymundo Francisco da Gama, 1854 “*Quae anesthesiam faciant et quomodo? Eorum aliquane sunt, quae chirurgiae praestare opem possint?*”

⁴Bernardo António Serra de Mirabeau, Memoria Histórica e Commerativa da Faculdade de Medicina nos cem annos decorridos, desde a reforma da Universidade em 1772 até o presente, pág.245.

⁵António Philipo Rodrigves, Sapientis, Sinceroque, Dilectionis Testimonivm, Svorum Parentivm, Coninbricae Typis Academicis – MDCCCLIV, pág.6

⁶Bernardo António Serra de Mirabeau, Memoria Histórica e Commerativa da Faculdade de Medicina nos cem annos decorridos, desde a reforma da Universidade em 1772 até o presente, pág.250.

⁷Lopes Vieira, “A Anesthesia local pela cocaína”, Coimbra Médica nº 10, Anno de 1890, Imprensa da Universidade, 1890, pag.87-90;

“A anesthesias local pela cocaína”. Descreve as indicações, modo de aplicação e doses. Descreve os sintomas de intoxicação. Em 1898, Bier, professor em Kiel, utiliza pela primeira vez a Cocaína por via intratecal como método eficaz, na anestesia de um doente, para ressecção da articulação túbio-társica. Seldowich, Tuffier, Severeano, Vicenzo Nicoletti e colaboradores ao terem conhecimento da eficácia desta utilização, prosseguem no mesmo caminho, tendo apresentado em Agosto de 1900 no XIIIº Congresso Internacional de Medicina, em Paris, os seus resultados em 4 doentes. M. Costa Alemão prestigiado professor e cirurgião dos Hospitais da Universidade de Coimbra e interveniente na vida pública do país – Conselho de Sua Majestade, Grã-cruz da antiga, nobilíssima e esclarecida Ordem de S. Thiago, Lente da Prima, Decano e Director da Faculdade de Medicina, Director do Hospital da Universidade, Presidente da Câmara Municipal de Coimbra e Sócio Honorário do Instituto de Coimbra – tem assim conhecimento no decurso deste Congresso do novo método e, chegado a Portugal, interessa-se por este tipo de anestesia, ainda na sua fase experimental.

A 2 de Maio de 1902 faz a sua primeira anestesia subaracnoidea (infra-arachnoidienne) com cocaína. Simultaneamente inicia um estudo, comparando várias diluições em 2 grupos de doentes (num total de 52) cujos resultados publica em 1903, com o título “Note sur L’Anesthésie Chirurgicale par la cocainisation infra-arachnoidienne”⁸.



M. Costa Alemão 1900



Dr. Lopes Vieira,
publicação na Coimbra Médica
“A anesthesias local pela cocaína”



Dr. Lopes Vieira
“A anesthesias local pela cocaína”, 1890



M. Costa Alemão
“Note sur L’Anesthésie Chirurgicale
par la cocainisation infra-
arachnoidienne”, 1903 Documento
cedido pela Biblioteca da Universidade
de Coimbra

⁸M. Costa Alemão, Note sur L’Anesthésie Chirurgicale par la cocainisation infra-arachnoidienne, Coimbra Imprensa da Universidade, 1903, C.2ª, Est.10.3, Tab.5.9, nº9, pasta 30.

M. Costa Alemão conclui nessa publicação “..on voit donc qu’il n’y a pas eu de modification dans l’hyperthermie; mais il y a eu une anesthésie plus aûre, céphalgie nulle ou très atténue dans la plupart des cas, absence de nausées et de vomissement presque complete. Il est donc vrai que la diluition de la cocaine dans le liquide céphalo-rachidien tout en lui conservant son action analgésique en atténue très considérablement les effets toxiques. Je m’en tiendrai pour le moment à cette seule conclusion.”⁹



Os Hospitais da Universidade de Coimbra no princípio do Século XX, instalados no Colégio de S. Jerónimo.

Em 1910 o licenciado João Emílio Raposo de Magalhães, cirurgião dos Hospitais da Universidade de Coimbra, natural de Alcobaça, presta provas de Doutoramento, com conclusões magnas dos dias 11 e 12 de Julho de 1910, saindo admitido, com a qualificação de Muito Bom – 20 valores.

A 17 do mesmo mês, recebeu o grau de Doutor em sessão presidida pelo Reitor interino e Conselheiro, Prof. Costa Alemão¹⁰. Logo no ano seguinte, em 1911, o Prof. João de Magalhães presta provas de “Dissertação de Concurso ao Magistério na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra”, com uma tese de anestesia: “Sobre Rachianesthesia, 85 observações pessoais”¹¹. Trata-se da primeira tese de dissertação sobre um tema exclusivamente de Anestesia, em Portugal.



Capa da tese de dissertação de Concurso ao Magistério na Faculdade de Medicina da Universidade de ICoimbra. Colecção particular do Dr. António Mesquita



Annuario da Universidade de Coimbra, Anno lectivo de 1910-1911. Documento cedido pela Biblioteca da Universidade de Coimbra



Assento das provas de doutoramento de João de Magalhães. Annuario da Universidade de Coimbra, Anno lectivo de 1910-1911. Documento cedido pela Biblioteca da Universidade de Coimbra.

⁹Livro de “Actos Grandes no Anno Lectivo de 1909-1910” Faculdade de Medicina, Pág.18, arquivo Anuário da Universidade 1910-1911

¹⁰Livro de “Actos Grandes no Anno Lectivo de 1909-1910” Faculdade de Medicina, Pág.18, arquivo Anuário da Universidade 1910-1911

¹¹João de Magalhães, Sobre Raquianesthesia, 85 observações pessoais, Coimbra, Imprensa da Universidade, 1911

Embora após o XIII Congresso Internacional de Medicina em Paris em 1900, tivesse havido uma grande euforia com a utilização de Cocaína por via intratecal, não demorou muito até que, complicações, acidentes, interações, suposta “toxicidade”, etc., fizessem diminuir a sua utilização, e que nos anos seguintes muitos Médicos a condenassem, sendo praticamente abandonada a partir de 1905. Porém, a descoberta de alcalóides desta substância obtidos por via sintética, recuperaram a esperança nesta técnica. No Congresso da Sociedade Internacional de Cirurgia de 1908, em Bruxelas, múltiplos trabalhos apontavam para uma diminuição das complicações e para uma maior estabilidade dos doentes¹², com a utilização dos alcalóides sintéticos. É conhecido o comentário de Jonnesco durante uma laparotomia: «regardez comme il sourit en regardant ses intestins».¹³ Ao regressar a Portugal, João de Magalhães interessa-se de sobremaneira por esta técnica, tendo a partir de Agosto de 1910 feito um estudo com 85 doentes operados com raquianestesia, administrada por si, utilizando a Novocaína e posteriormente a Estoveína. É com base neste estudo, que apresenta à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 1911 a tese de Dissertação referida.

De salientar dois aspectos: primeiro, o académico, enquanto procedeu às observações clínicas trabalhou em exclusividade na anestesia dos doentes. Segundo, é provavelmente a primeira tese de Dissertação em Portugal, sobre um tema exclusivamente de anestesia, sendo um sinal promissor para a autonomia da especialidade; em 1918 este brilhante professor de cirurgia com interesse pela anestesia, vai trabalhar para Lisboa, junto do Prof. Francisco Gentil, integrando o primeiro Conselho Directivo do Hospital de Pálhavã.

No ano lectivo de 1920-1921, Bissaya Barreto, professor de “Técnica Operatória e Terapêutica Cirúrgica” inclui no plano de estudos seis aulas sobre anestesia¹⁴, como matérias iniciais. 4ª Lição “Anestesia – Bases gerais e fisiologia”; 5ª Lição “Anestesia pelo Clorofórmio”; 6ª Lição “Aparelhos de Anestesia e equipamentos. Complicações”; 7ª Lição – “Anestesia geral pelo Éter e anestésias associadas”; 8ª Lição, “Anestesia regional de Corning-Oberst. Anestesia local e Anestesia local pelo Cloro de Etilo”; 9ª Lição – “Raquianestesia”

Em 1923, outro cirurgião dos Hospitais da Universidade de Coimbra e Director do Laboratório de Clínica Cirúrgica, Prof. Doutor L. Morais Zamith, estuda a acidose nos doentes operados, comparando a utilização de diversos anestésicos¹⁵: Cloro de etilo, Éter, Novocaína, Estoveína e Sincaína. Trata-se de um estudo que vem na sequência de outros similares, publicados em 1921 por Jeanbreaux, Cristol e Bonnet.¹⁶ Este Professor procurava na utilização dos fármacos de anestesia, uma razão para a acidose encontrada no pós-operatório dos doentes.



João de Magalhães em 1918 com Xavier Morato à esquerda e Francisco Gentil à direita. Fotografia cedida pelo Dr. José Manuel Caseiro, Director do Serviço de Anestesiologia do IPOFG de Lisboa



Prof. Byssaia Barreto. Colecção particular do Prof. Doutor Anselmo Carvalhas

¹²João de Magalhães, Sobre Rachianesthesia, 85 observações pessoais, Pág. XV, Coimbra, Imprensa da Universidade.

¹³Jonnesco, transcrito por João de Magalhães, Sobre Rachianesthesia, 85 observações pessoais, Pág. XVIII, Coimbra, Imprensa da Universidade.

¹⁴Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Ano I, volume I, 1921, Pág. 59-62

¹⁵Morais Zamith, Anestesia e Acidose, Arquivo das Clínicas Cirúrgicas, Ano I, pág. 5.

¹⁶Anesthesie et acidose. Journal d'Urologie, Maio 1921

Efectivamente, à luz dos conhecimentos actuais, tratava-se de um desconhecimento dos mecanismos da respiração, do metabolismo, dos efeitos sobre o equilíbrio ácido-base do vómito e do jejum, e ainda dos efeitos sobre a respiração, dos bloqueios altos: músculos intercostais, abdominais e consequente respiração paradoxal do diafragma.

L. Morais Zamith publicou os resultados deste estudo quatro anos mais tarde, através da Revista Arquivo das Clínicas Cirúrgicas, Imprensa da Universidade Coimbra.

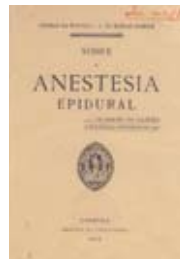
Ângelo da Fonseca e L. de Morais Zamith, respectivamente Directores da Clínica Obstétrica e da Clínica Urológica, interessam-se pela anestesia epidural e trabalhando em conjunto no mês de Fevereiro de 1924 fazem um estudo em dois grupos de doentes operados sob anestesia epidural, vinte anos depois de Cathelin ter demonstrado que a Cocaína tinha os mesmos efeitos administrada no espaço sub-aracnóideio ou no espaço epidural,¹⁷ que confirmou as experiências do Prof. Richet .

Ângelo da Fonseca e L. de Morais Zamith comparam duas técnicas: num primeiro grupo a técnica aconselhada por Grandjean, usando o soluto de Novocaína a 2%, mas associada a sulfato de Potássio e a Adrenalina; num segundo grupo utilizando Novocaína, mas associada a bicarbonato de Sódio, a água e a Adrenalina. Os autores concluem que “...é a anestesia ideal para a operação da fistula peri-anal, da fistula vesico, uretro ou retro-vaginal, das hemorróidas, da uretrotomia interna ou externa e das uretrotomias... Para a operação de prostatectomia não nos parece ser uma anestesia a aconselhar”¹⁸.

Nas conclusões, aconselham a sua não utilização «em cardíacos ou em indivíduos hipertensos... dado que em mais de um terço dos casos se verifica uma queda das tensões arteriais, mais ou menos acentuada»

Estes estudos são fundamentais para a sua progressiva utilização em Coimbra, mas contêm ainda um grau muito acentuado de desconhecimento dos mecanismos de actuação, sendo que as recomendações que fazem são mais intuitivas e consequentes da sua enorme experiência de cirurgias, do que do conhecimento científico, da farmacodinâmica e da farmacocinética dos anestésicos. Afinal, ainda não conheciam os mecanismos da vasoplegia química.

Em 1926 Vicente H. de Gouveia¹⁹, inicia o estudo da acção do Etileno em animais de experimentação, comparando duas vias de administração: inalação e cutânea. Na via inalatória, compara a acção do Etileno com a do Éter. Publica os seus estudos, pioneiros, em Março de 1927 na Séance de La Société de Biologie, Société Portugaise de Biologie. Études Expérimentales sur L'Anesthésie par L'Éthylène,²⁰ O Etileno acabou por não ser utilizado na anestesia.



Ângelo da Fonseca e Morais Zamith, 1927, “Sobre a Anestesia Epidural”
Cedido pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Coimbra



Enfermaria dos HUC 1920. Na década de 50 ainda se mantinha o mesmo aspecto¹. Fotografia publicada por Alberto Mourão.

¹ Alberto Mourão, Os Hospitais da Universidade de Coimbra 1988-1991, pag. 21. Foto inserida no livro.

¹⁷ Cathelin – Les injections épidurales par ponction du canal sacré – Thèse de Paris, transcrito por Ângelo da Fonseca e L. Morais Zamith, Sobre a Anestesia Epidural, pág. 5. Coimbra, Imprensa da Universidade

¹⁸ Ângelo da Fonseca e L. Morais Zamith, Sobre a Anestesia Epidural, pág. 37. Coimbra, Imprensa da Universidade.

¹⁹ Instituto de Pharmacologia e Terapêutica experimental da Faculdade de Medicina

²⁰ Séance de La Société de Biologie, Société Portugaise de Biologie, Séance du 15 Mars 1927 – Tome XCVI, page 1247.

Em 1945 o Prof. Nunes da Costa opera um doente com pericardite constrictiva por pericardiectomia, utilizando uma anestesia local pela técnica de Beck. Tal técnica permitia a não abertura da pleura. À data só existiam 2 casos descritos (um do autor, outro do Prof. Eduardo Coelho)²¹.— Publicou uma monografia sobre o assunto em 1945: “Um caso de pericardite constrictiva calcificada, tratado por pericardiectomia”.

Sabe-se que a utilização da Anestesia Local neste doente era a alternativa à má experiência que o cirurgião tinha tido anteriormente, ao tentar fazer uma anestesia geral com Tiopental sódico e a consequente morte.



Sala de operações dos Hospitais da Universidade de Coimbra em 1930. Fotografia publicada por António Mourão



Sala operações em 1950.²² Foto publicada por Alberto Mourão



Prof. Nunes da Costa “Um caso de pericardite constrictiva calcificada, tratado por pericardiectomia, 1945. Documento cedido pela Biblioteca da Universidade de Coimbra



Dr. Almeida e Sousa 1919 – 2004

Em 1950 o Dr. Almeida e Sousa, assistente de Ginecologia, faz um estágio em Lisboa durante alguns dias no Hospital dos Capuchos, onde existia um médico – Dr. Victor Hugo Magalhães — que se dedicava exclusivamente à Anestesia. Em 1951 desloca-se a Inglaterra, ao Queen Mary’s Hospital onde aprende anestesia com o Dr. Mac-Bride, sob a orientação do Dr. David Benoliel, onde treina a intubação e a utilização dos relaxantes musculares e do protóxido de Azoto.

No mesmo ano vai para Paris, onde permanece quatro meses junto de um dos mais importantes anestesistas da época, o Dr. Ernest Kern. Aprende a utilizar o Hexametónio e o Pentametónio e a induzir hipotensão controlada. Em 1 de Janeiro de 1952 foi admitido como Anestesista eventual, funções que exerceu até 1954. Introduz em Coimbra técnicas específicas de anestesia, sobretudo em próteses da anca.

²¹Nunes da Costa, Antunes de Azevedo e Luís Providência, Um caso de pericardite constrictiva calcificada, Coimbra Médica, Vol. XII, nº 5 – Maio 1945

²²Alberto Mourão, Os Hospitais da Universidade de Coimbra 1988-1991, pag. 23. Foto inserida no livro.

Em 1 de Janeiro de 1952 o Dr. António Maria Ponty Oliva é contratado como Anestésista eventual dos Hospitais da Universidade de Coimbra, cargo que exerceu até 6 de Novembro de 1956.

A 8 de Abril de 1951 a Universidade de Coimbra, (Faculdade de Medicina) procede ao doutoramento «Honoris Causa» do Professor Clarence Crafoord, Professor de Cirurgia Torácica do Instituto Karolinska, da Universidade de Estocolmo²³.

Clarence Crafoord para além de insigne cirurgião torácico, deu contributos notáveis para o desenvolvimento da Anestesiologia e da ventilação. Já em 1939 colaborou com os seus amigos Franneck e Carlens na construção de um tubo de duplo lúmen, que permitia a ventilação separada nos 2 pulmões – o Tubo endotraqueal de Carlens. Clarence Crafoord há-de tornar a dar em 1936 um novo contributo para o desenvolvimento da ventilação e da Anestesiologia. Starling tinha dez anos antes definido as bases fisiológicas da ventilação e descoberto um bomba de pistões²⁴, que ligada a uma traqueotomia podia fornecer uma conexão sem fugas de gás, aos pulmões de um animal. Assim por volta de 1936-1940 Clarence Crafoord começou a utilizar um dispositivo mecânico do tipo do de Starling – Spiropulsador de Franneck - para ventilar os pulmões durante a cirurgia torácica²⁵. O Spiropulsador foi desenvolvido pelo otorrinolaringologista Frenckner e pelo engenheiro S. Andersen. Publicaram um artigo em conjunto na acta Otolaryngologica de 1940 "A new and practical method of producing positive pressure anaesthesia".

Crafoord aplicou ao homem a pressão positiva e ajudou a desenvolver o mítico ventilador Engstrom. O Doutoramento de Crafoord na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, para além do enorme significado, entrou na história da Anestesia em Coimbra. Em 1956 no Hospital da Universidade de Coimbra existiam apenas dois médicos contratados como Anestésistas, no seu quadro de pessoal médico. Eram eles os Drs. António Nápoles Ferraz de Almeida e Sousa especialista em Anestesiologia pela Ordem dos Médicos e destacado no Serviço de Patologia Cirúrgica (que na época tinha a Direcção do Prof. Doutor Luís Raposo) e o Dr. António Ponty Oliva que acumulava a Anestesia com a cirurgia ortopédica no Serviço de Clínica Cirúrgica, que tinha a Direcção do Prof. Doutor Bissaya Barreto. O Prof. Doutor Bissaya Barreto jubila-se nesse mesmo ano e o Dr. Ponty Oliva pede então a exoneração das funções de Anestésista.

O Dr. Anselmo Carvalhas candidatou-se à vaga que ficou disponível, tendo sido contratado. Em 1 de Dezembro de 1956 o Dr. Anselmo Carvalhas é provido no respectivo lugar, ocupando desde então a 2ª vaga do quadro.



Dr. Ponty Oliva, 1918 – 1987



Doutoramento "Honoris Causa" do Professor Clarence Crafoord, Coimbra em 1951. Documento da colecção particular do Prof. Anselmo Carvalhas



Dr. Ponty Oliva em 1955 identificado na segunda fila. Pode-se ver o Prof. Byssaia Barreto na fila da frente, quarto a contar da esquerda.

²³Doutoramento em Coimbra do Prof. Clarence Crafoord, Separata do «Boletim do Instituto Português de Oncologia» vol. XVIII – nº 5 – Maio, 1951.

²⁴Curare transforms anaesthesia in Anaesthesia and the practice of medicine; Keith SYkes, John Bunker pág 137

²⁵ The tools of intensive care: mechanical ventilation and blood gas analysis in Anaesthesia and the practice of medicine; Keith SYkes, John Bunker pag 181

Com a jubilação do Professor Doutor Bissaya Barreto, processa-se à reorganização na área cirúrgica, com mudanças nas respectivas Direcções dos Serviços Cirúrgicos da Faculdade de Medicina. O Serviço de Clínica Cirúrgica passa a ser dirigido pelo Prof. Doutor Luís Raposo que contrata como Anestesista para o seu Serviço a Dr^a Fernanda Cardielos.

Para o lugar deixado vago pelo Prof. Doutor Bissaya Barreto é convidado o Prof. Bártholo Valle Pereira, professor da Faculdade de Medicina do Porto, tomando posse no ano de 1957 como Director do Serviço de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Da Anestesia Moderna

Em 1957 o Prof. Doutor Bissaya Barreto, professor de Clínica Cirúrgica é jubilado, e para o substituir o Prof. Vaz Serra, Director da Faculdade de Medicina, convida o Prof. Bártholo Valle Pereira, professor agregado da Faculdade de Medicina do Porto. Este, coloca como condição para aceitar o lugar²⁶ ser acompanhado pelo Dr. Carlos Erse Tenreiro, cuja formação em Anestesiologia foi feita a partir de 1954, no Serviço de Anestesiologia do Hospital Geral de Santo António, no Porto sob a orientação do Dr. Ruella Torres²⁷. Relembra o Prof. Bártholo Valle Pereira, na sua “Última Lição”, em 1988: «...é altura de salientar aqui que a condição imposta por mim para vir para Coimbra, foi a de ser acompanhado pelo meu Anestesista, Dr. Carlos Erse Tenreiro, actual Director do Serviço de Anestesiologia deste Hospital, o qual, muito embora formado nesta Universidade, procurou a sua aprendizagem em Anestesiologia, no Porto.»²⁸

O Dr. Carlos Tenreiro é nomeado em 1957, Anestesista além do quadro da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, sendo o Dr. Neves da Costa seu estagiário no Serviço de Patologia Cirúrgica e assistente de Histologia da Faculdade de Medicina. Neste mesmo ano fez visitas de estudo, primeiro ao Centro de Cirurgia Cardiorácica do Sul - Sanatório D. Carlos I - onde seguiu o trabalho do Dr. Ramon de La Feria. Mais tarde visitou os Serviços onde trabalhavam o Dr. Lopes Soares e o Dr. Avelino Espinheira. No mesmo ano, Carlos Tenreiro procede pela primeira vez em Portugal²⁹ à anestesia para cirurgia de correcção da coarctação da Aorta pela técnica de Crafoord, num doente com 18 anos, que ainda se encontrava vivo há uns anos. Logo no início de 1958, Carlos Erse Tenreiro procede à primeira hibernação por hipotermia num doente com paragem cardíaca ocorrida durante uma angiografia.

Em 1958 o Dr. Almeida e Sousa passou a exercer as funções de Anestesista no Serviço de Propedêutica Cirúrgica, dirigido pelo Prof. Doutor Fernando de Oliveira.



Dr. Carlos Tenreiro à esquerda e Professor Bártholo Valle Pereira à direita, 1965

²⁶Bártholo Valle Pereira, Última lição, Coimbra Médica, n.º4, Vol. 9, 1988, pág.206

²⁷Iniciou o Internato de Anestesiologia no Serviço de Anestesia do Hospital Geral de Stº António do Porto

²⁸Bártholo Valle Pereira, Última lição, Coimbra Médica, n.º4, Vol. 9, 1988, pág.207

²⁹Bártholo do Valle Pereira, A Cirurgia Cardíaca, sua evolução e seu futuro, Coimbra Médica, n.º 3, Vol. 9, 1988, pág. 138

Nesse mesmo ano de 1958, Carlos Tenreiro anestesia uma doente para uma duodenopancreatectomia, operada pelo Prof. Bártolo Valle Pereira, numa cirurgia que demorou cerca de 10 horas e, sem os métodos de avaliação fisiológicos e hemodinâmicos que hoje conhecemos. Não dispunha de aparelho de gasimetria, nem meios automáticos de monitorização. Toda a ventilação foi manual. Por se ter tratado de uma intervenção ainda rara, não sabendo mesmo se a primeira realizada em Portugal, foi o caso objecto de uma comunicação nas II^{as}. Jornadas Galaico-Portuguesas, em Vigo nos dias 1 a 4 de Agosto de 1958³⁰. Esta doente ainda estava viva passados 15 anos.³¹

Os anos de 1958 a 1961 foram notáveis no avanço da Anestesiologia em Coimbra, tendo em consideração a alta capacidade cirúrgica de eminentes cirurgiões e os avanços que a Anestesiologia permitiu. Destacamos as anestésias para a moderna e pioneira cirurgia cardíaca – cirurgia a coração fechado, pericardiectomias, persistência de canal arterial – assim como para cirurgia endocrinológica – feocromocitomas – ou cirurgia vascular. Coimbra encontrou na extraordinária capacidade dos seus cirurgiões e anestesiologistas, a liderança nacional nesta área da Medicina.

Efectivamente, é neste período que a Anestesia começou a ter uma evolução notável, decorrente da individualização técnica e científica destes médicos e simultaneamente do aprofundamento do conhecimento da medicina trans-operatória.

No verão de 1959 o Dr. Carlos Tenreiro ao passar pelo armazém do arsenal, encontra um aparelho de ventilação – um Engstrom - ainda “encaixotado”. Vem a saber que tal equipamento teria sido uns anos antes adquirido para o Hospital, pelo Prof. Antunes de Azevedo, Director de Doenças Infecciosas, no auge do surto da poliomielite na Dinamarca, mas sem que nunca tenha sido utilizado.

No final do ano dá entrada na Urgência um politraumatizado com sofrimento craneoencefálico e em dificuldade respiratória e surge assim a primeira oportunidade para a sua utilização.

Efectivamente na noite do dia 14 de Novembro de 1959 pelas 0h30' – o Dr. Carlos Erse Tenreiro procede à intubação do doente, colocando-lhe a prótese ventilatória com respiração controlada pelas 6h30' da manhã, numa tentativa de «reanimação».

O doente veio a falecer ao 4º dia, com sinais clínicos de irreversível dano cerebral: poliúria, midríase fixa e coma, cujo desfecho se tinha tornado previsível.

Trata-se da 1ª tentativa de colocação de uma prótese ventilatória em Portugal. De salientar esta tentativa de reanimação, «dado que na altura não existia laboratório para dosagem de gases e as lesões cerebrais inviabilizavam a semiologia clínica, para avaliação

Carlos Erse Tenreiro, ficha de Anestesia de uma Comissurotomia em 1965

Carlos Erse Tenreiro, ficha de Anestesia de uma Comissurotomia em 1965

³⁰Carcinoma do duodeno operado por duodenopancreatectomia, Bártolo do Valle Pereira e Renato Trincão, Coimbra Médica, Fascículo VIII – Setembro-Outubro – 1958, Pág. 7 e seguintes.

³¹Bártolo do Valle Pereira e Renato Trincão “Carcinoma do duodeno operado por duodenopancreatectomia”, Coimbra Médica, Fascículo VIII – Setembro-Outubro – 1958, Pág. 5, em rodapé.

do grau de eficácia da ventilação instituída.»³²

A partir de 1959, Carlos Erse Tenreiro inicia a técnica de Anestesia com hipotermia para cirurgia de aneurismas, tendo-a alargado a outros tipos de cirurgias.

Carlos Tenreiro tinha em 1957 participado como anestesista no processo de hibernação de um doente com o Dr. Silva Araújo, onde foram usados os ganglioplégicos – Cocktail lítico (Demerol, Fenegram e Largactil).

No dia 30 de Janeiro de 1960, surge a Carlos Tenreiro a segunda oportunidade de colocar uma prótese ventilatória numa doente com tétano pós-parto, sendo que na altura formou uma vasta equipa para a manutenção da doente, recorrendo a estagiários de Patologia Cirúrgica, onde que se integravam Carrigton da Costa e Neves da Costa, a alunos finalistas de Medicina – Armando Porto, J. David Gomes, A. Oliveira e a finalistas do curso de enfermagem.

“...por volta das 6 horas da manhã do dia 28, houve necessidade de a doente recorrer ao seu médico assistente que lhe administrou: soro-antitetânico Berna 1800 Ui por via intramuscular, Penicilina, 800.000Ui e Coramina 1 ampola. Cerca das 10 horas foi-lhe injectada nova dose de soro antitetânico i.m. 4.500 Ui, e voltando às 15,00 horas, enquanto lhe administrava por via e.v. 20.000 u de soro diluídas em 40 cc de soro fisiológico, o clínico aconselhava o seu internamento de urgência em centro hospitalar com certos recursos. Transportada para Coimbra, deu entrada nos socorros urgentes dos Hospitais da Universidade de Coimbra pelas 18,30 horas, sendo de seguida internada na enfermaria 3º CM...”

Dado que a situação respiratória se agravou, relata o diário clínico, pela mão do Anestesiologista Dr. Carlos Tenreiro: “...no dia 30 de Janeiro injectamos pequenas e sucessivas doses de Hidroxidiona até obtermos atenuação das contraturas e sonolência. Então realizou-se uma traqueotomia sob anestesia local. Todavia, não foi colocada uma cânula de Sjöberg dado que ainda não existia no Hospital, mas sim um tubo traqueal de Maggil. Cortou-se a ponta deste, junto ao cuff para encurtar o segmento intraqueal e evitar a proximidade da carina. Por outro lado, evitou-se o acotovelamento que o tubo sofreria dada a posição de angulação quasi recta, que necessariamente se iria verificar depois de colocado no doente, envolvendo-o com espiras juntas e apertadas de fios de seda... procedeu-se então aos preparativos indispensáveis para a colocação do aparelho de Engstrom em funcionamento e ligação do doente logo que possível. Entretanto foi-se assegurando a ventilação artificial por método manual, pois a enferma com os músculos respiratórios paralisados se revelava incapaz de respiração espontânea.”

O diário clínico continua: “...vencidas as naturais dificuldades, foi conseguida a colocação da doente sob respiração artificial contínua às primeiras horas da madrugada do dia 31.

Até ao momento, a mortalidade por tétano pós-aborto, com rigidez muscular rondava os 100%. Desde 1901, com o Prof. Elísio de Moura³³ que tão bem caracterizou clinicamente o tétano, que não havia expectativa de cura. A prótese ventilatória,



Carlos Erse Tenreiro 1959, ficha de anestesia com hipotermia.



Diário Clínico da primeira prótese ventilatória, escrito por Carlos Erse Tenreiro. Nasceu em Janeiro de 1960 a “reanimação” em Coimbra. Documento do arquivo pessoal do Dr. Carlos Tenreiro.

³²Carlos Erse Tenreiro, Currículo Vitae, 1977

³³Elísio de Moura “Nota sobre um caso de tétano agudo seguido de morte” in Coimbra Médica, nº1 a 5, 1901;

a ventilação e os conhecimentos de “reanimação” eram uma esperança fundada e um avanço espectacular.

Nascia assim, com Carlos Erse Tenreiro, a “Reanimação” nos Hospitais da Universidade de Coimbra (Mesquita 2005), que na altura definiu como «assistência constante e que inclui ventilação artificial mecânica prolongada a doentes insuficientes respiratórios de qualquer etiologia»³⁴. Mais tarde em 1972 corrige esta definição, adoptando um critério mais lato «...na realidade este tipo de assistência, pela complexidade de influências recíprocas, adquiriu um sentido mais lato, sendo hoje melhor abrangido pela designação de cuidados intensivos».

Dado o sucesso da colocação da primeira prótese ventilatória em Portugal e sendo o facto conhecido no País, o prestigiado Anestesiologista Dr. Carlos Erse Tenreiro, começa a receber doentes provenientes de outros Hospitais. Assim, surge em Abril do mesmo ano um doente enviado pelo eminente Prof. Corino de Andrade, com Síndrome de Landry - Guilann Barré, que “... chegou aos Hospitais da Universidade dia 2 de Abril de 1960 pelas 03,45h da madrugada com falta de ar e taquicardia, respiração exclusivamente diafragmática, apresentando por vezes respiração paradoxal, por baixa inspiratória da grelha costal. ... traqueotomia sob anestesia local terminada às 6,45h com colocação de sonda de Sjöberg... iniciou respiração espontânea pelo aparelho e às 7,20 ligou-se o ventilador Engstrom”.

Com Carlos Erse Tenreiro os Hospitais da Universidade de Coimbra davam início à prática da “Reanimação”, o que posteriormente passou a ser designado por Cuidados Intensivos. Com base no seu trabalho clínico e de investigação na área da “reanimação”, o Dr. Carlos Tenreiro solicita em 1961 à Fundação Calouste Gulbenkian uma bolsa de estudo, que lhe foi concedida³⁷, para um estágio em Paris, nos Serviços de Anestesia do Hospital Amburgê - Prof. Mollaret - com vista ao treino em reanimação, «que quis tornar extensivo aos seus colaboradores, pela abnegada dedicação que lhes reconhecia»³⁸. Estavam entre eles os recém licenciados Carrington da Costa, David Gomes e Armando Porto, mas a sua mobilização para a Província Ultramarina de Timor impediu-lhe este estágio, sendo que apoiou de qualquer modo o estágio dos três recém-licenciados. Quando o Dr. Carlos Tenreiro regressa em Junho de 1963, já não tem condições objectivas para prosseguir o seu trabalho inovador na área da “reanimação”, pois que os seus colaboradores já tinham, entretanto montado uma unidade de reanimação (Mesquita, 2005). É esta a razão, pela qual o Serviço de Anestesia dos HUC é hoje um dos pouquíssimos Serviços nacionais e mesmo estrangeiros, que não integram na sua área de influência os cuidados intensivos, como seria natural.

Em Janeiro de 1961 a Dr.^a Fernanda Cardielos por motivos pessoais



Primitiva sala de reanimação dos HUC³⁵. Foi num quarto idêntico a este que Carlos Tenreiro com a colaboração dos ainda estudantes David Gomes e Armando Porto, do recém-licenciado Carrington da Costa, e do interno de Anestesia Neves da Costa, tratou os primeiros doentes com necessidade de “reanimação”.³⁶ Fotografia publicada por Alberto Mourão.



Corino de Andrade, prestigiado médico do Porto

³⁴ Currículm Vitae, Carlos Erse Tenreiro, Coimbra 1972, pág 18 e 19

³⁵ António Mourão, crónicas dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

³⁶ Informação Dr. Carlos Tenreiro.

³⁷ Currículm Vitae, Carlos Erse Tenreiro, Coimbra 1972, pág 18 e 19

³⁸ Carlos Tenreiro, Currículo Vitae 1972, pag. 12

e familiares, pede a exoneração do cargo que ocupava no Serviço de Clínica Cirúrgica, indo viver para os Estados Unidos.

A vaga é então ocupada pelo Dr. António Mesquita, que tinha terminado o seu internato complementar em Dezembro de 1960, no mesmo Serviço, tendo posteriormente sido substituído aquando da sua mobilização para Timor, pela Dr.^a Maria Helena Oliveira.

A partir de 1961 deram-se os primeiros passos na autonomização da Anestesiologia como Serviço independente. A criação de um Serviço passou a ser um objectivo concreto, tendo em consideração que quer a nível internacional, quer a nível nacional a tendência era exactamente essa.

Ainda em 1961, os Anestesistas dos HUC organizam no salão nobre do Hospital, a Reunião da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, comemorando simultaneamente o seu 10º Aniversário, a que presidiu o Dr. Lopes Soares.

Em Agosto de 1962 o Dr. Anselmo Carvalhas candidata-se a uma bolsa de estudos e parte para Inglaterra, para o Frenkhey Hospital em Bristol, onde estagia num dos mais prestigiados Centros de Anestesia Europeus.

Também em 1962 efectua-se nos Hospitais da Universidade de Coimbra a primeira “Reunião do Grupo dos Anestesistas de Coimbra” com vista a uma reflexão sobre a organização e a actividade assistencial e científica. Tal foi a importância desta reunião, que do facto foi dado conhecimento ao Presidente da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia Dr. Ruella Torres, através de telegrama.

No mesmo ano deslocam-se a Viena, ao Iº Congresso Europeu de Anestesiologia, dois Anestesistas de Coimbra, o Dr. António Neves da Costa e o Dr. Almeida e Sousa.

A Guerra nas Colónias foi durante 13 anos um “sorvedouro” de jovens médicos, onde na primeira linha estavam os Anestesistas, pela diferenciação e importância que a sua formação tinha no teatro de guerra. Os Hospitais da Universidade de Coimbra deram o seu contributo em todas as frentes de batalha, onde os seus jovens Anestesistas transportavam um enorme sentido de dever, associado a um profundo humanismo, valores notáveis que ainda hoje caracterizam todos quantos aprenderam e trabalham neste serviço Hospitalar. O enorme número de louvores que lhes foram atribuídos pela hierarquia militar, atestam o seu reconhecimento.

Os projectos e planos para a constituição de um Serviço de Anestesiologia foram por esta razão adiados ou preteridos.

A persistência e a força dos anesthesiologistas de então, alicerçados em convicções fortes e em princípios humanistas coerentes com as certezas que possuíam, que uma organização da anestesiologia



Lopes Soares (3º Esquerda) e Neves da Costa (1º à Direita)

com autonomia administrativa e técnico científica reverteria, indiscutivelmente, em progressos que conduziriam a melhores cuidados de saúde, estão na base de uma notável capacidade de persuasão junto do Conselho de Gerência do Hospital e são elementos comprovadamente decisivos no resultado final do longo caminho que levou à constituição do Serviço de Anestesiologia dos HUC.

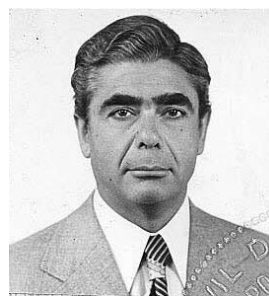
Através de uma selecção nacional e durante os anos 1963 e 1964, o Dr. Anselmo Carvalho representa o País no XIII Curso de Anestesia e Reanimação, promovido pela Organização Mundial de Saúde em colaboração com a Faculdade de Medicina de Copenhaga. Em 9 de Maio de 1966 é elaborado o “Estudo prévio do Serviço de Anestesia” da autoria do Dr. Carlos Tenreiro em cujo preâmbulo se pode ler: “Posto o problema da estruturação dos serviços clínicos de Anestesiologia prestados nos HUC, surge como solução única, a criação de um Serviço de Anestesiologia”. Trata-se de um dos mais importantes documentos estruturantes da Anestesiologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra e é a nosso ver, o documento que está na génese da constituição do serviço, anos mais tarde. Neste documento preconiza-se já a organização do Serviço de Anestesiologia em formato de Departamento, qualificado para as três vertentes essenciais: Assistencial, Ensino e Investigação. Faz-se a análise das razões com base na qualidade, da organização com base na produtividade, da investigação como base do progresso, do ensino como base da renovação, do quadro médico como base da eficiência e das instalações e equipamentos como base da organização. Aponta também a necessidade de toda a estrutura do Departamento ter como vértice o Director e os “chefes”, enunciando competências e responsabilidades. Escreve o Dr. Carlos Tenreiro “Com efeito qualquer tentativa de organização de uma actividade, estabelece necessariamente relações entre todos os elementos nela envolvidos, de modo a constituir-se um grupo com individualidade própria: um departamento, portanto”. Se tivermos em consideração que só muitos anos mais tarde se regulamentam as carreiras médicas, como hoje as conhecemos³⁹, e se implementam actividades com base em Departamentos, teremos a noção de quão importante e inovador é este documento.

No mesmo sentido, o Dr. Anselmo Carvalho pede uma audiência ao ministro da Saúde de então, Prof. Doutor Gonçalves Ferreira a quem entrega pessoalmente um texto com os pontos essenciais sobre esta questão.

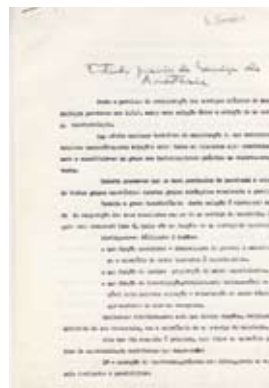
Em 21 de Março de 1971 o Conselho da Direcção dos HUC presidido pelo Professor Lobato de Guimarães, afirma por carta dirigida a “Anselmo Carvalho”, que se propõe estudar a criação de um Serviço Central de Anestesia.



Anselmo Carvalho e Henning Ruben no Rigshospitalet – Dinamarca - 1963
Henning Ruben foi o inventor da válvula de Ruben e do balão de ressuscitação “Ambu”



Dr. Carlos Erse Tenreiro



“Estudo prévio do Serviço de Anestesia” elaborado em 1966 pelo Dr. Carlos E. Tenreiro.

³⁹Nos Hospitais Cívicos de Lisboa já existiam à data Carreiras Médicas, com base no mérito.

Entretanto a Anestesiologia nos HUC continua a evoluir e a adquirir novos e modernos conhecimentos.

Em 1964, o Dr. Carlos Tenreiro e o Dr. Aquiles Gonçalo fazem a 1ª anestesia regional nos HUC⁴⁰ e o Dr. Carlos Tenreiro publica dois importantes trabalhos na área da Anestesia regional: “Bloqueios e Espirometria” é um estudo essencial para a compreensão das repercussões da anestesia regional na ventilação e mais tarde, “Reavaliação da Anestesia Regional”. Posteriormente, o Serviço de Anestesiologia dá o seu contributo para o sucesso do primeiro transplante renal em Portugal e executado em dador vivo. Em 20 de Julho de 1969 uma vasta equipa de Anestesistas coordenada pelo Dr. António Neves da Costa, constituída pela Dr.^a Maria Armind a Rodrigues, Dr.^a Carmina Dias da Silva, Dr. Aquiles Gonçalo e Dr.^a Violeta Moreira integram a equipa chefiada pelo Prof. Doutor Linhares Furtado, contribuindo assim para o sucesso desta cirurgia. Tratou-se de um dia muito especial: o sucesso da Medicina de Coimbra coincidiu com o sucesso da missão Apolo II, pois é nesse mesmo dia que o Homem pisa a lua pela primeira vez. Quando Neil Armstrong afirma que aquele “momento é um pequeno passo para o Homem, mas um grande salto para a Humanidade”, termina também o primeiro transplante renal executado em Portugal. Em 1967 Carlos Tenreiro é convidado para proferir uma conferência no III Congresso Hispano Luso de Anestesiologia y Reanimación, em Santiago de Compostela, sobre “Preparação Psíquica do Doente Cirúrgico”⁴¹. Trata-se de uma conferência sobre um tema inovador e estruturante para os Anestesiologistas, pois tem por base um estudo sobre o consumo de oxigénio em doentes, em que introduz a hipnose como método de diminuição da ansiedade. Por outro lado esta importante conferência, felizmente publicada, reflecte sobre aspectos de personalidade, comunicação, “rapport” e analisa os processos de acção. Apesar dos efeitos clínicos da hipnose serem conhecidos desde o final do Século XIX, nem mesmo o trabalho de Egas Moniz⁴² com a sua dissertação “As novas ideias sobre o Hipnotismo” se refere aos aspectos que a publicação do Dr. Carlos Tenreiro aborda, nomeadamente a incidência sobre a Anestesia. Ainda em 1966 a Académica é vice campeã Nacional de Futebol e em 1969 finalista da taça de Portugal. Victor Campos, um dos heróis desse período e uma das glórias Nacionais, formase em Medicina e escolhe a Anestesiologia nos Hospitais da Universidade como especialidade, sendo hoje um respeitado, reputado e prestigiado profissional deste Serviço. Em 1966, no auge do incremento da Anestesia Regional, Carlos Tenreiro publica um trabalho intitulado “Reavaliação da Anestesia Regional”⁴³ onde chama a atenção para alguns factos



Notícia do primeiro transplante de rim feito em Portugal



Equipa cirúrgica e anestésica que procedeu ao primeiro transplante renal em Portugal - 20 de Julho de 1969

⁴⁰Carlos Tenreiro tinha anteriormente feito múltiplas Anestésias Locoregionais em Timor, nomeadamente Bloqueios epidurais e Bloqueios periféricos.

⁴¹Carlos Erse Tenreiro, Coimbra Médica, XIV, XIX, 903-917, 1967.

⁴²Egas Moniz «As novas ideias sobre o Hipnotismo. Aspectos médico-legais». Revista da Universidade de Coimbra, Vol. III, nº 4, Separata de 14 pp, Lisboa, 1914

⁴³“Reavaliação da Anestesia Regional” Carlos Erse Tenreiro, Coimbra Médica, XVII, I, 57-63, 1970

e questões pertinentes que envolvem a sua prática, dando corpo a uma consciência crítica nas suas indicações. Deve-se ao Prof. Doutor Nunes Vicente em 1971, a criação do lugar de Assistente de Anestesiologia que é posto a concurso no mesmo ano. Carlos Tenreiro é primeiro classificado neste concurso, o grau máximo da carreira médica da época, com um Júri Nacional presidido pelo Prof. Doutor Luís José Raposo e em que se incluíam o Dr. Victor Hugo Fernandes, o Dr. Ruella Torres, o Dr. Avelino Teixeira e o Dr. Lopes Soares. Toma posse ainda em 1971. Publica nesse ano um artigo de relevância para o conhecimento de então: “Anestesia e Reanimação em Traumatologia Crânio-encefálica”⁴⁴, onde identifica alguns aspectos da fisiologia respiratória ligada ao trauma, e, da fisiologia cerebral.

Em Fevereiro de 1972 o Professor Fernando de Oliveira inicia um conjunto de formalidades com vista à futura constituição de um Serviço de Anestesiologia, sendo indigitado seu Director interino.

Decorrente da sua formação genuinamente democrática e da sua visão estratégica, propõe que os Anestesistas procedam à eleição de um dos Anestesistas como seu adjunto. A 18 de Março de 1972, em reunião no gabinete do Director Clínico, sob a presidência do Dr. José Lopes Cavalheiro procedem à eleição do Anestesiologista que viria a ser adjunto do Director do Serviço. O Dr. Anselmo Carvalhas obtém a maioria dos votos.⁴⁵ Em Março, Anselmo Carvalhas elabora a primeira escala de Anestesiologistas dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Foi confiada a esta equipa a tarefa de estruturar, organizar e pôr em funcionamento o primeiro Serviço de Anestesiologia dos HUC. Esta tarefa “recaiu” essencialmente sobre os “ombros” do Dr. Anselmo Carvalhas. Após cinco anos de exaustivo trabalho, em 1975, com muita dedicação e muito esforço conseguiram lançar-se as bases fundamentais para a sua organização. A obra realizada foi notória obtendo o reconhecimento e louvor do Director Prof. Fernando Oliveira «...louvo o Dr. Anselmo Carvalhas pelo seu elevado espírito de sacrifício, dedicação e alta competência...»⁴⁶

Carlos Tenreiro publica em 1973 uma conferência que produziu na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa com o título: “Perspectivas actuais da profissão médica”.⁴⁷

Em 1976 o Dr. Aquiles Gonçalo parte para um estágio numa moderna Unidade de tratamento da dor, no México - Clínica da Dor do Hospital Geral da Cidade do México - e aí inicia uma longa caminhada na defesa do tratamento da dor, de que resultaria mais tarde, como veremos, a institucionalização de uma Unidade de dor crónica.



Prof. Doutor Fernando Oliveira, primeiro Director do Serviço de Anestesiologia, 1972 a 1977



Primeira escala de Anestesistas dos HUC – Junho de 1972, Colecção particular do Prof. Anselmo Carvalhas

⁴⁴“Anestesia e Reanimação em Traumatologia Craneo-encefálica”, Carlos Erse Tenreiro, Coimbra Médica, XVIII, VI, 1971

⁴⁵Livro de Actas do Serviço de Anestesiologia, Acta nº 1

⁴⁶Ofício do Conselho Administração dos HUC dirigido ao Dr. Carlos Tenreiro em 14.10.77

⁴⁷Algumas perspectivas actuais da Profissão Médica, Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, Tomo CXXXVII – Dezembro, 1973 – nº 10, pág. 911-924.

Em 1975 Carlos Tenreiro calcula e define o quadro do Serviço de Anestesiologia do Novo Hospital e programa a escolha de todo o equipamento a adquirir.

Inicia-se também neste ano a implementação dum programa específico de Cirurgia Vascular nos Hospitais da Universidade – Cirurgia II – cujo Director era o Prof. Doutor Fernando de Oliveira. A Dr.^a Maria Arminda Rodrigues é então convidada pelo Director do Serviço de Anestesiologia a coordenar a Anestesia nessa área cirúrgica. Em 1978 faz um estágio no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário de Tours com vista à dinamização da Anestesiologia neste tipo específico de cirurgia. Foi durante mais de 30 anos a responsável pela Anestesia em Cirurgia Vascular, tendo acompanhado e dinamizado os progressos anestésicos que permitiram a evolução das técnicas cirúrgicas e o ensino dos jovens Anestesiologistas.

Em 11 de Outubro de 1977 o Professor Doutor Fernando de Oliveira por considerar cumprida a sua missão de constituição do Serviço, cessa a seu pedido as funções de Director Interino do Serviço de Anestesiologia.

Na mesma data é nomeado o primeiro Director do Serviço de Anestesiologia, escolha que recai sobre o Chefe de Serviço Dr. Carlos Erse Tenreiro. Assiste-se, nessa época, a um enorme incremento na actividade da Anestesiologia, no plano assistencial, científico e de ensino pós-graduado.

A Direcção do Serviço de Anestesia propõe superiormente que *“As cirurgias de rotina nas manhãs de sábado sejam suspensas, para que estas manhãs sejam destinadas às reuniões de Serviço e à recepção e análise dos planos semanais das operações a realizar nos diferentes serviços cirúrgicos”*.

É em 1975 que é aprovado o primeiro Quadro de Anestesistas com 4 Chefes de Serviço e 18 especialistas, rectificado em 1977, devido às alterações havidas no movimento do Serviço. Assim manteve-se o número de Chefes de Serviço e aumentou-se o número de especialistas para 27.

Em 1 de Agosto de 1977 é publicada a Ordem de Serviço nº 9/77 que estabelece o horário de trabalho na Anestesiologia de 6 horas diárias e continuado. (Das 08 às 14 horas)

É também no mesmo ano de 1977 que o Dr. Alfredo Rasteiro realiza o primeiro transplante de córnea, tendo como Anestesista o Dr. Carlos Couceiro.

Ainda nesta década foi atribuído ao Serviço um espaço físico próprio. Tratava-se de um gabinete do antigo enfermeiro geral, constituído por duas exíguas salas de 9 metros cada, no rés-do-chão do bloco operatório.

Assiste-se por parte dos Anestesistas do Serviço à contínua procura de Centros Estrangeiros onde fazer actualização



Coimbra 1994. Carlos Couceiro entrega a Jackson Rees o termo de Sócio Honorário da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia. No mesmo dia é-lhe atribuído o título de Cidadão honorário de Coimbra

especializada, com vista a possibilitar novos programas de cirurgia. Entre outros, o Dr. Cunha Leal desloca-se para Inglaterra onde estagia em Anestesia para Cirurgia Cardíaca no National Heart Hospital de Londres e por seu intermédio o Serviço de Anestesiologia dá um importante contributo a este programa estratégico. O Dr. Manuel Mendes, foi entretanto responsável por esta área.

A Década de 70 foi caracterizada, também, pela saída de Anestesiologistas para outros hospitais, dando um contributo notável na organização de Serviços e na qualificação da especialidade. Recordo o exemplo do Dr. António Neves da Costa que criou e organizou o Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar de Coimbra, do qual foi Director durante mais de 30 anos. Os Hospitais da Universidade de Coimbra diferenciaram todas as vertentes da Anestesiologia moderna, contribuindo para o desenvolvimento de cirurgia diferenciada e permitindo a evolução de múltiplas técnicas cirúrgicas.

Em 1977 o Conselho Directivo do Hospital nomeia a primeira “Comissão para o estudo e estruturação dos Blocos Operatórios”, sendo que o Dr. António Lopes Craveiro é um dos seus elementos. Desde aí o Serviço de Anestesiologia passou a dar o seu permanente contributo na coordenação do Bloco Operatório.

Em 22 de Maio de 1978 o então Director do Serviço de Anestesiologia Dr. Carlos Tenreiro, escreve uma carta ao Conselho de Gerência em resposta à tentativa de ingerência de outros Serviços, nomeadamente cirúrgicos, na actividade da Anestesiologia e na sua organização. Escreve a dado momento: “Mal estaremos, se não se cuidar de escolher os anestesistas de molde a evitar carências tão grandes, que venham a justificar o recurso ao Conselho de Gerência para definir prioridades na distribuição do trabalho dos Anestesistas”. E continua em seguida: “Posto isto chamamos à atenção e pedimos providências do Conselho de Gerência para os seguintes pontos que constituem causa remota associada a outras, é certo, do problema agora em causa:

1º Não temos instalações nem biblioteca suficientes para:

- a) Fornecer aos especialistas material, condições e ambiente de trabalho indispensáveis a um progresso minimamente satisfatório.
- b) Permitir acolher com eficácia aceitável o número de internos agora recebidos.

2º A existência de uma sala de recobro é indispensável a um desenvolvimento normal do Serviço.

3º Abertura de uma carreira de enfermagem especializada.....”.

Nesta data apontam-se soluções concretas para problemas concretos, constituindo estas solicitações, questões inovadoras e que, como sabemos, foram propostas com uma enorme antecedência.

Em 1979 o Serviço de Anestesiologia lança as bases para o tratamento da dor crónica, por rotina.



Dr. António Neves da Costa,
HUC 1965

Em 1981 inicia-se um longo caminho de afirmação da especialidade. A Anestesiologia que estava integrada nos serviços de meios auxiliares de diagnóstico, passa nesse ano a integrar a área de Clínica Médica.

Os anestesiológistas dinamizaram e diversificaram a sua actividade em coordenação com os diversos Serviços Hospitalares. Em 1982 estabeleceu-se um programa de formação teórica e prática consistente, a partir de conceitos de interdisciplinaridade e subsidiária a conhecimentos científicos actualizados. Organizou-se a biblioteca do Serviço, constituída por “livros de texto” dos grandes mestres da Anestesiologia Mundial e pela assinatura de um vasto e diversificado conjunto de revistas de Anestesiologia.

A Dr.ª Carminda Parente é então responsável pela Biblioteca e pelo Arquivo do Serviço. Desenvolveu e incrementou a sua consulta.

A adesão de Portugal à então CEE, permitiu a participação de Anestesistas Portugueses nos fóruns de ensino comunitários.

Em 1980 o Professor Doutor Anselmo Carvalhas participa na Reunião da Federação Europeia para o ensino da Anestesiologia - F.E.E.A - e é nomeado representante Português junto do Comité Internacional. Têm como missão organizar o 9º Centro Europeu da FEEA, com sede em Coimbra.

Em 1985 teve lugar o 1º Curso da FEEA, que sem interrupção, se vem efectuando anualmente. O Prof. Doutor Anselmo Carvalhas fez-se substituir, entretanto, pela Dr.ª Rosário Órfão e passou a ser o Presidente Honorário do Centro.

Em 1982 é promulgado o Decreto-lei 310/82 que cria e regulamenta as carreiras médicas. Como se afirma no preâmbulo *“a carreira médica é uma sequência de graus, que são patamares de conhecimento e diferenciação técnico-científica de responsabilidade crescente, obtidos mediante períodos de formação, cursos e provas públicas de competência”*.

Em Fevereiro de 1982 o Dr. Anselmo Carvalhas obtém o Doutoramento. Trata-se do 1º Doutoramento Português em Anestesiologia, o que constituiu para o Serviço de Anestesiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra uma grande honra e um enorme prestígio.

O Prof. Doutor Anselmo Carvalhas fez todos os estudos que conduziram a esta diferenciação académica na prestigiada escola Sueca o Karolinska Institut, elaborando a tese intitulada “Relação ventilação/perfusão e mecânica respiratória, sob anestesia”.

A partir de 1985 o Serviço de Anestesiologia inicia um processo de colaboração com outros Hospitais, nomeadamente com Castelo Branco, Figueira da Foz, Lamego, Torres Novas e Viseu, autorizando a deslocação dos seus Anestesistas por pequenos períodos. Consolida-se a vocação de solidariedade e de compreensão dos Anestesiológistas do Serviço para com pedidos



Professor Anselmo Carvalhas, 1982 – Primeiro Anestesta Português doutorado em Anestesiologia. Adjunto do Director de Serviço interino Prof. Fernando de Oliveira de 1972 a 1977 e Director do Serviço de Anestesiologia em 1995 e 1966



Carlos Erse Tenreiro, primeiro Director do Serviço de Anestesiologia de 1977 a 1995

efectuados quase sempre, em situações dramáticas.

A Década de 80 foi também a época do lançamento e construção do Novo Hospital. O Serviço de Anestesiologia por intermédio do seu Director Dr. Carlos Tenreiro, coadjuvado pelos seus colaboradores mais directos, teve uma influência marcante na elaboração dos planos funcionais e no apetrechamento dos respectivos blocos operatórios.



Novo Hospital da Universidade
de Coimbra - 1985

A concepção arquitectónica de suites operatórias, o estudo e o cálculo do equipamento de Anestesia e os critérios para a sua escolha, foram um desafio permanente à modernidade; apontando-se como exemplo as soluções inovadoras que foram encontradas para os circuitos fechados, ou para os equipamentos de monitorização e segurança ambiental. Os aparelhos de anestesia adquiridos – Servo 900D – não tinham integrado o circuito fechado, e foi o Dr. Carlos Tenreiro que se deslocou para a Fábrica da Siemens na Suécia, onde concebeu as bases do circuito fechado a acoplar ao equipamento adquirido (Servo) e testou os protótipos, na construção dos quais colaborou. Os monitores adquiridos já incluíam todos os parâmetros de monitorização ainda hoje actuais, mas que à época eram uma raridade nos Hospitais Portugueses.

No novo Hospital, continuou a diversificação das áreas assistenciais. O Conselho de Gerência do Hospital convida o Prof. Doutor Manuel Antunes, prestigiado cirurgião cardíaco na Africa do Sul para montar uma unidade de raiz de cirurgia cardiorácica nos Hospitais da Universidade de Coimbra,

o que vem a suceder em Março de 1988. Manuel Antunes torna o funcionamento do seu serviço numa referência Nacional, sendo que o Dr. Dinis Cunha Leal passa a liderar a equipa de Anestesiologistas com competência naquele sector.

A clínica da dor crónica pôde encontrar em instalações próprias, as condições necessárias ao seu desenvolvimento. Em 2 de Janeiro de 1989, sob a responsabilidade do Dr. Aquiles Boronha Gonçalo dá-se início a uma consulta por rotina, da dor crónica. A instalação da clínica da dor permite ao Dr. Aquiles Gonçalo o incremento das várias vertentes desta actividade e o desenvolvimento das técnicas loco-regionais.

O Dr. António Lopes Craveiro toma posse como adjunto da Direcção Clínica no Conselho de Gerência eleito e presidido pelo Prof. Doutor Norberto Canha em 1982 e mantém-se em funções até 1985, data em que entra em vigor a nova lei de Gestão Hospitalar. Concomitantemente, é por seu intermédio que o serviço de Anestesiologia coordena o Bloco Operatório Central, do qual passará a ser Director em 1987.

Em 1985, Martins Nunes após estágio nos Serviços de Anestesiologia do Hospital Pellegrin Tripode em Bordéus, inicia a anestesia com “Jet Ventilation” de Alta-frequência, com ventilação mecânica, na microcirurgia laríngea por laser, após a qual publica um apontamento na Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia⁴⁸.

Por incumbência do Director de Serviço, Dr. Carlos Tenreiro, a Dr.^a Clarinda Chaves Loureiro vem desde 1984 a estudar e a preparar a criação de uma Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), dando corpo a um propósito do serviço de Anestesiologia, de inovação e requalificação desta área.

Nesse sentido fez a sua preparação técnico-científica em Paris, onde estagiou em 1984 na Unidade de Recobro do Hospital Kremlin Bicetrê e no Hospital Bichat e em 1991 e 1992 no Hospital Paul Brusse. É a responsável desde o início por esta Unidade, que coordena desde a sua instalação e inauguração em 12 de Fevereiro de 1990 (1^a fase, 10 camas, UCPA Norte) e desde Julho de 2004 (2^a fase, 7 camas, UCPA sul).

Foi a primeira Unidade de cuidados pós anestésicos a ser criada de raiz a nível nacional e é uma Unidade modelar e de alto prestígio, correspondendo a um avanço qualitativo no tratamento e na modernização da Anestesiologia. Hoje a UCPA é responsável pela assistência a mais de 4.800 doentes/ano.

O programa da analgesia do parto teve o seu início em Junho de 1998 tendo como responsável a Dr.^a Maria Emília Mártires. Em 6 anos passou-se de 38,95% de analgesias epidurais para 64% em 2004, o que significa bem a organização e o dinamismo que o programa requereu.



Aquiles B. Gonçalo, a quem o Director do Serviço encarregou de organizar a Unidade de Dor Crónica



Dr.^a Clarinda Loureiro, Enf.^a Manuela Santos e Dr.^a Paula Cabral. Abertura da UCPA, Fevereiro de 1990



Inauguração da UCPA dos HUC pelo Ministro da Saúde, Dr. Arlindo de Carvalho e o Primeiro-ministro Prof. Doutor Aníbal Cavaco e Silva, a 12 de Fevereiro de 1990.

⁴⁸José Martins Nunes, Perspectivas da utilização da “JET VENTILATION” de alta frequência: o passado, o presente e o futuro, Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, Volume 1, Número 4, Novembro de 1986, pag.77-83

Em Janeiro de 1991 o Dr. Martins Nunes é nomeado Director Clínico Adjunto, no Conselho de Administração presidido pelo Prof. Doutor Meliço Silvestre.

Em Novembro do mesmo ano aceita o convite que lhe foi dirigido pelo Primeiro-ministro Prof. Cavaco e Silva para Secretário de Estado da Saúde do XII Governo Constitucional.



Dr. Martins Nunes, actual Director do Serviço de Anestesiologia dos HUC, toma posse como Secretário de Estado da Saúde do XII Governo Constitucional, Novembro de 1991

É da sua autoria um conjunto de legislação estruturante para a Anestesiologia, de que os HUC também são beneficiários:

- Despacho orientador do SE nº 2/Interno/DGH de 9 de Janeiro de 1992 que autoriza um aumento substancial de vagas de internato para a especialidade.
- Criação de um Grupo de Trabalho para a modernização da Anestesia em Blocos Operatórios, tendo como responsáveis o Dr. Silva Araújo e o Dr. Paulo Domingos em representação da SPA. Aprova e faz cumprir a totalidade das conclusões do relatório quer respeitem ao equipamento mínimo em Anestesia, quer ao controle do ambiente de trabalho.
- Circular Normativa nº 810-292/DGH de 13 de Março de 1992 que obriga a aplicação de normas de segurança ambiental nos Blocos operatórios. Os Hospitais são instruídos no sentido da aplicação dos conteúdos de segurança: “É uma prioridade absoluta dos Conselhos de Administração, a manutenção de níveis aceitáveis de segurança nos Blocos Operatórios”.
- Despacho orientador nº 68/92/Interno/DGH promove e incita à transformação dos Serviços de Anestesiologia em Departamentos de Anestesiologia.
- É nomeada uma Comissão presidida pela Dr.^a Manuela Aguiar com a missão de elaborar um projecto na área da humanização. Resulta um documento de extrema importância e com uma incidência específica nos Blocos Operatórios.

É com Martins Nunes como Secretário de Estado da Saúde, que se inicia o Programa Nacional de Transplantação Hepática, dando o seu Ministério, através de legislação inovadora que então produziu, um forte incentivo à transplantação em Portugal, nomeadamente através da criação dos Gabinetes Coordenadores de Transplantação e da Lei de Transplantação de Tecidos e Órgãos, aprovada por unanimidade na Assembleia da República. O Serviço de Anestesiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra após a sua modernização e reapetrechamento e do ponto de vista de formação, dá um contributo notável a nível nacional ao assumir a capacidade de formação de 6 a 8 médicos por ano. De 1993 a 2003 são formados nos Hospitais da Universidade de Coimbra 72 novos Anestesistas. O ensino pós graduado é consolidado num patamar de exigência e competência, tendo a Dr.^a Carminda Parente como responsável por esta área extremamente importante. Em 2002, por ter terminado funções nos HUC é substituída pela Dr.^a Rosário Órfão que tem vindo a dar o seu valioso contributo para o ensino da Anestesiologia e para o desenvolvimento da Investigação Clínica. Em 1991 inicia-se a preparação da equipa de anestesia para um programa de colheita e transplante de fígado liderado pelo Professor Linhares Furtado. No sentido de uma maior qualificação, o Dr. Joaquim Viana é convidado a organizar e a preparar um grupo de anestesistas com vista a dar resposta eficiente à cirurgia de transplantação. Faz um estágio no Massachusset General Hospital – Boston ainda em 1991 e em 1992 no Medical Center de Pittsburgh. Em Outubro de 1992 realiza-se o primeiro transplante hepático em Coimbra com a equipa de Anestesiologia coordenada pelo Dr. Joaquim Viana. O grupo de Anestesistas evolui na sua capacidade técnica e científica e dá um indispensável contributo para o 1º transplante pancreático em 1995 e intestinal em 1996, não falando no transplante tipo dominó que se inicia em 1995. Em 1995 O Dr. Carlos Erse Tenreiro que prosseguiu o esforço da autonomização do serviço, modernizando-o, tornando-o prestigiado e iniciando a actividade em todas as vertentes, aposenta-se a seu pedido, sendo substituído na Direcção do Serviço pelo Prof. Doutor Anselmo Carvalhas que se mantém em funções até Fevereiro de 1996. Reforça o ensino pós graduado e os programas assistenciais. Acrescentou prestígio e influência, nomeadamente através de Instituições Comunitárias, que como referi foi concretizado na criação da 9ª área da Fundação Europeia para o Ensino da Anestesiologia. O Dr. António Mesquita assume a Direcção do Serviço de Anestesiologia até finais de 1997, data em que atinge



Coimbra, Outubro de 1992, equipa que fez o primeiro transplante hepático em Portugal



Dr. António Mesquita
Director do Serviço de Anestesiologia em 1996 e 1997



Dr. António Lopes Craveiro
Director de Serviço de 1997 a 2005



Dr.^a Clarinda Loureiro, responsável pela UCPA desde 1990

o limite de idade na função pública, consolidando o Serviço e reforçando a qualificação da prática assistencial num momento particularmente difícil. Lança as bases para a divulgação da Anestesiologia como disciplina com impacto social.

Em 1997 é substituído na Direcção do Serviço pelo Dr. António Lopes Craveiro, que prossegue e amplia a divulgação da Especialidade e, com base nos princípios e valores da Anestesiologia, reforça as bases fundamentais da sua evolução: refiro-me ao aprofundamento do trabalho assistencial, à requalificação dos Anestesistas, à investigação e à diversificação do Serviço.

Abrem-se as consultas de Anestesiologia, inicia-se a Anestesia para Trabalho de Parto, estrutura-se a Anestesia de fora do Bloco, abrem-se novas camas de cuidados anestésicos pós operatórios, organiza-se o tratamento da dor aguda, reorganiza-se toda a anestesia da área de Celas. Por outro lado incrementa-se a organização de Palestras, Fóruns e Cursos de reconhecido prestígio Nacional e Internacional.

A generalidade dos eventos científicos Nacionais conta com a presença de Anestesistas convidados dos Hospitais da Universidade de Coimbra quer em Palestras quer em Conferências e os seus internos não raras vezes são reconhecidos com prémios ou menções honrosas das Sociedades Científicas.

A Dr.^a Violeta Moreira que desde há mais de 20 anos coordena a anestesiologia em Celas, estimulando a sectorização da prática anestésica e o aprofundamento técnico-científico, foi convidada em 1997 para organizar, implementar e superintender a consulta externa de Anestesiologia.

Em 2001 o Dr. Joaquim Viana presta provas de Doutoramento na área da Cirurgia/Anestesiologia, defendendo uma tese intitulada *“Alterações cardiocirculatórias nos doentes com polineuropatia amilóidótica familiar, durante o transplante hepático – estudo da sua incidência, etiologia, respostas à terapêutica e modo de prevenção”*.

Em 2003 é lançado o programa de tratamento da dor aguda, sob a responsabilidade da Dr.^a Alda Campos.

Em 2004 o Dr. Martins Nunes coordenou o Grupo de Missão para “Estratégias para o Desenvolvimento da Anestesiologia Portuguesa”, com o alto patrocínio do Colégio da Especialidade e da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia – concluído com a entrega oficial da versão final ao Ministro da Saúde, em 4 de Janeiro de 2005.

O programa da analgesia do parto teve o seu início em Junho de 1998 tendo como responsável a Dr.^a Maria Emília Mártires.

Em 6 anos passou-se de 38,95% de analgesias epidurais para 64% em 2004, o que significa bem a organização e dinamismo que o programa requereu.



Dr. José Martins Nunes,
Director do Serviço de
Anestesiologia desde 2005

Em 2005 o Dr. António Lopes Craveiro atinge o limite de idade e é jubulado. O Dr. Martins Nunes é nomeado Director do Serviço de Anestesiologia e Bloco Operatório Central.

Aqui fica a História da Anestesiologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Tentámos ser rigorosos e sintéticos, como foi o propósito desta exposição que em boa hora foi designada de “Anestesia no Século XIX e XX e os Hospitais da Universidade de Coimbra”.

Não foi possível falar aqui do trabalho importantíssimo de todos quantos ao longo de mais de 150 anos contribuíram para a evolução da Anestesiologia nos HUC. Falar da anestesia nos Hospitais da Universidade de Coimbra é falar de uma matriz genética com valores e princípios, de um quadro de referências e de uma “causa” mais do que uma Instituição. A nossa História é a História dos Hospitais da Universidade, a quem queremos continuar a servir com dedicação, disponibilidade e carinho, porque servir os Hospitais da Universidade é servir aqueles que nos procuram, porque confiam na nossa capacidade de conhecimento, na nossa dedicação e na nossa disponibilidade, dentro de um quadro ético e deontológica, que nos diferencia. Sempre tivemos como único objectivo criar as melhores condições para a evolução e o progresso das técnicas cirúrgicas. Sempre entendemos que a defesa que fazemos do Serviço de Anestesiologia forte, coeso e diferenciado, é a melhor forma de servir os nossos doentes.

Por fim e os últimos são os primeiros, queremos recordar todos os Anestesistas que já não estão entre nós, mas dos quais temos uma imensa saudade.

Recordamos assim:

Dr. António Lameiras

Dr.^a Fernanda Sá Pereira

Dr. Luís Abrantes

Dr. Francisco Mateus

Dr.^a Maria do Rosário Queirós Brito Lavoura

Dr.^a Maria Célia Cruz

Dr.^a Maria Helena Costa

Dr. Almeida e Sousa,

Assim como o nosso primeiro Director, o Prof. Fernando Serra de Oliveira.

O nosso muito obrigado

Coimbra, 28 de Janeiro de 2008

José Martins Nunes

Director do Serviço de Anestesiologia e Bloco Operatório Central



Coimbra Cidade da Saúde

2 OLHARES

FRANCISCO FEIO

INÊS D'OREY

FRANCISCO FEIO

Lisboa, 1962

Licenciado em pintura pela ESBAL, em 1989.
Professor no Instituto Português de Fotografia desde 1989, onde lecciona Fotografia, Composição, Sociologia da imagem e História da Fotografia.
Escreve regularmente sobre fotografia, pintura, e escultura.

É representado pela EQUIVALENTES- Associação cultural. www.equivalentes.org

Exposições individuais

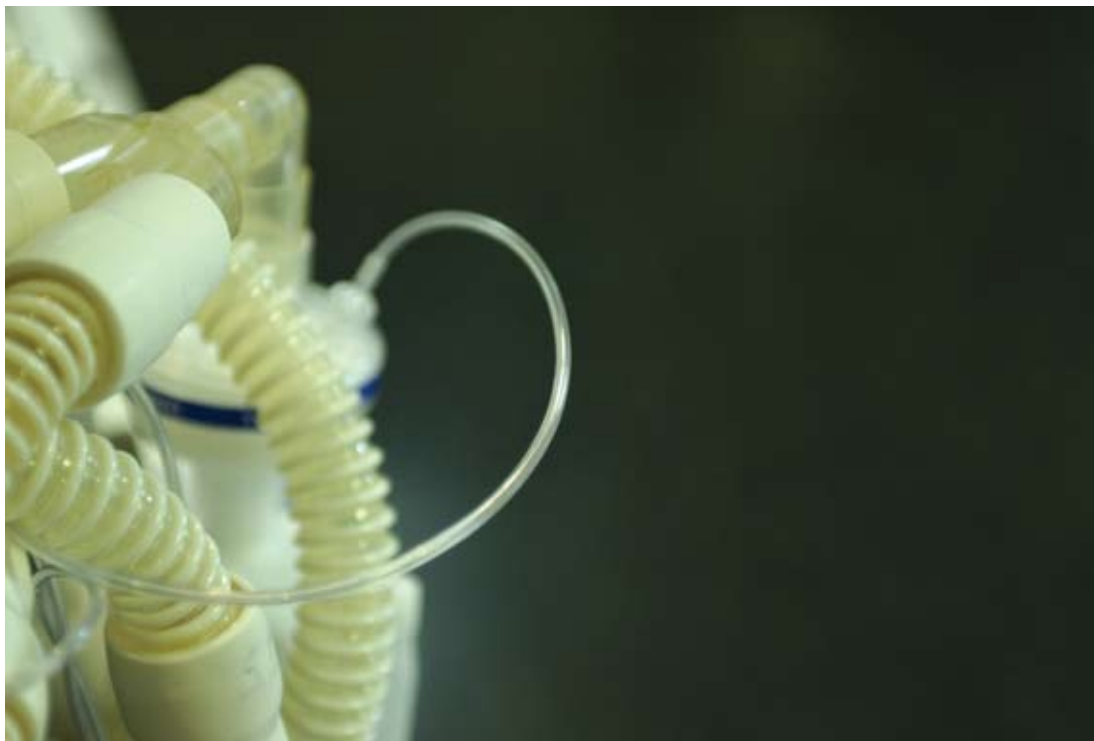
1988 - galeria de Arte Moderna, SNBA, Lisboa
1991 - *Instalação de fotovideografia*, gal. Leo, Lisboa
1992 - *do corpo*, fotovideografia, gal Leo, Lisboa
1993 - *do corpo*, fotovideografia, Escola Superior de Educação, Porto
1993 - *das peças e dos restos*, gal Leo, Lisboa
1994 - *olhar o umbigo*, Gal Novo Século, Lisboa
2004 - [...], Livraria Parlamentar, Lisboa

Projectos especiais

2001 - *Casa Invisível*, exposição Luminária, R. do Salitre, 119, Lisboa
2003 - *Territórios*. exposição Luminária, R. do Salitre, 119, Lisboa
2005 - *Errância*, exposição Luminária, Centro Cultural Emmerico Nunes, Sines.
2006 - *Eq temp*- exposição de apresentação da equivalentes, associação cultural
2007 - *Precariedade*, exposição Luminária, Casa dos Dias da Água, Lisboa.

Exposições colectivas (selecção)

1986 - V Bienal Internacional de Arte de Vila Nova de Cerveira
Novas Tendências do Desenho, SNBA, Lisboa
1987 - *Obra gráfica de artistas portugueses contemporâneos*, Buenos Aires, Argentina
- *Colectiva*, gal de S. Bento, Lisboa
- *Colectiva*, organizada pela ESBAL, na FCG
- *Marca*, Festival de Arte Contemporânea, Funchal
Fora de formato, gal Novo Século, Lisboa
1988 - *Sete Jovens Pintores*, gal de S. Bento, Lisboa
Oitenta anos de arte moderna, gal de S. Bento, Lisboa
- *Outros volumes, novas cores*, gal espiral, Oeiras
- *Forum de Arte Contemporânea*, Forum Picoas, Lisboa
1991 - *Arte com Timor*, Palácio Galveias, Lisboa
- *Alleluia*, gal Leo; Lisboa
1992 - *Alleluia*, gal Leo; Lisboa
1993 - *Benvídeos a S. Bento*, com António Colaço, S. Bento 34, Lisboa
1994 - *Arco*, Feira Internacional de Arte Contemporânea, gal Novo Século, Madrid
- *13 Artistas contemporâneos*, Palácio Nacional de Sintra
1995 - *Arco*, Feira Internacional de Arte Contemporânea, gal Novo Século, Madrid
1997 - *Sobre a leitura*, livraria francesa, Lisboa
1998 - *Artistas e brinquedos*, Galeria Novo Século, Lisboa
1999 - *Bienal de Fotografia de Vila Franca de Xira* (representante do Instituto Português de Fotografia)
2000 - *Portadores da Luz*, Central Tejo, Lisboa
2002 - *Mostra de Vídeo*, Videoteca, Lisboa
2004 - *Portadores da Luz*, Museu da Cidade, Lisboa



s/título
HUC, 20071109



s/título
HUC, 20071109



s/título
HUC, 20071109



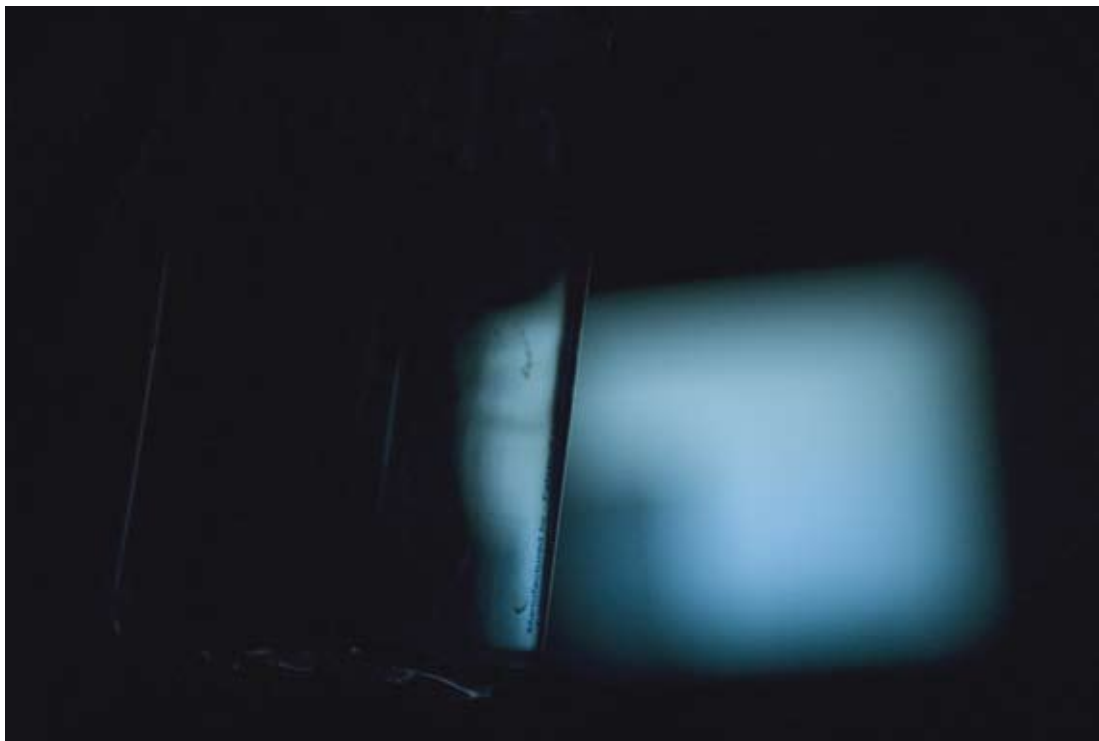
s/título
HUC, 20071109



s/título
HUC, 20071109



s/título
HUC, 20071109



s/título
HUC, 20071109

INÊS D'OREY

Porto 1977

Depois de ter completado a licenciatura em Relações Internacionais Culturais e Políticas, na Universidade do Minho, em Braga (1995-1999), e de um curso de iniciação à fotografia, no IPJ, em Braga (1997), decidiu mudar de rumo. Esteve durante três anos em Londres, onde completou o BA em Fotografia na London College of Printing (1999-2002), sempre como bolsista do Centro Português de Fotografia. Participou num programa de intercâmbio na escola de fotografia Studio Marangoni, em Florença (2001).

Depois de voltar a Portugal, iniciou actividade dividida entre o trabalho artístico e o comercial. Actualmente, trabalha como fotógrafa freelancer, essencialmente nas áreas de arquitectura e de cena. Em 2005 criou o atelier de fotografia Alma Mate.

O seu trabalho foi já publicado em Portugal e internacionalmente, em inúmeras publicações periódicas. Integra o colectivo internacional Young Photographers United.

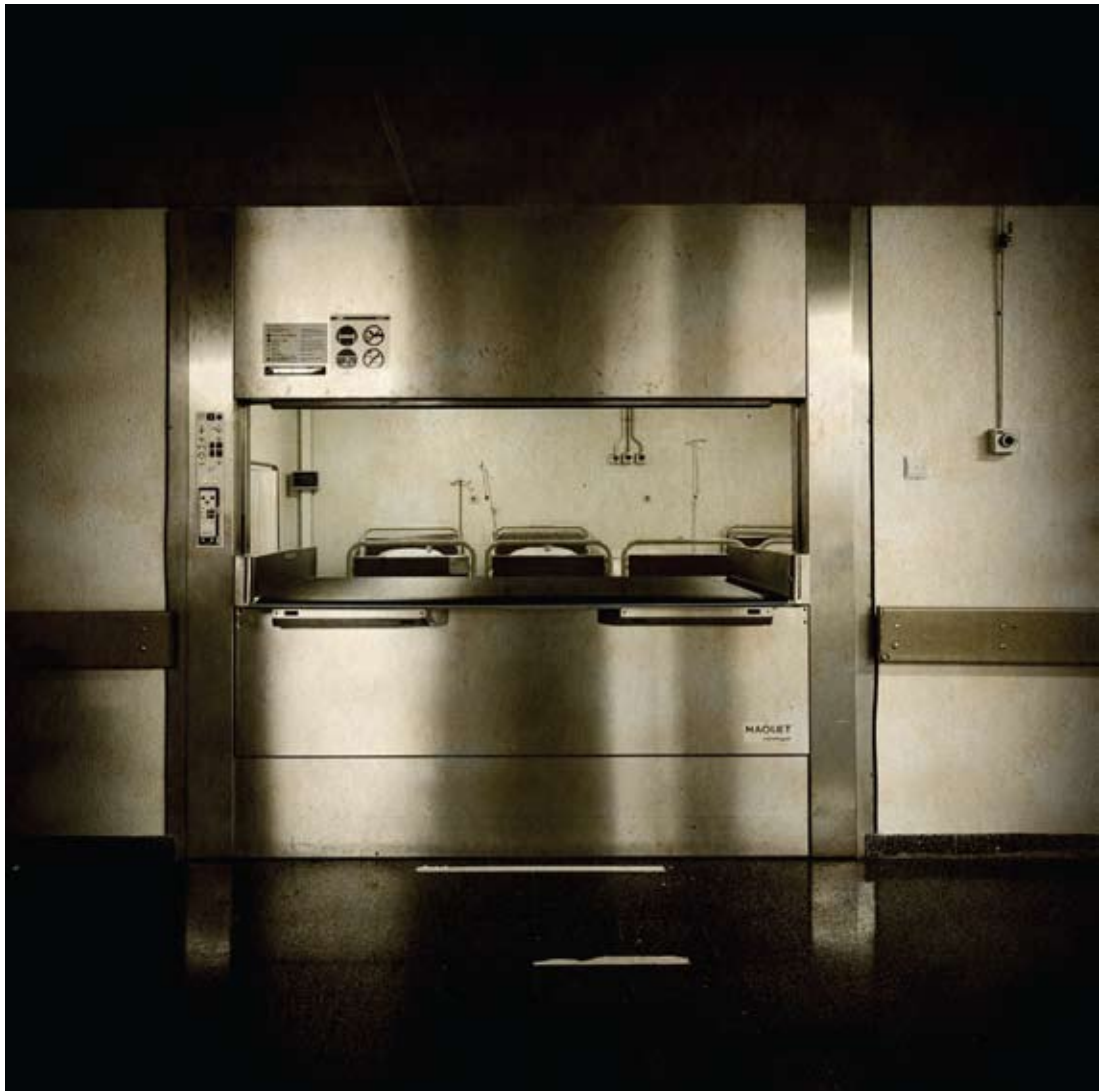
Tem vindo a expôr regularmente. Entre as exposições individuais, destacam-se, entre outros: Os Últimos Lugares – Sala Poste-Ite, Edifício Artes em Partes, Porto (2007), Porto Interior – Novo Talento Fnac Fotografia 2007 - Fnac Norteshopping, Matosinhos (2007), Soundtrack - Galeria Alvarez SalaUm, Porto (2004); Pagãos, Fadas e Cristãos - Edifício Artes em Partes, Porto (2003); Mulheres Portuguesas em Londres - Edifício Artes em Partes, Porto (2002); Women and Objects - Window 42, Londres (2001). Entre as exposições colectivas destacam-se, entre outras: 51% lomografia – Centro Português de Fotografia, Porto (2007), Second Cities – Historical Cityhouse, Kosice, a participação na exposição Descubrimientos, do festival de fotografia PhotoEspaña, Madrid (2007) e no festival de fotografia Mannheim/Ludwigshafen/Heidelberg, na Alemanha (2007).; Projecto O² Mail – Fundação Calouste Gulbenkian, Paris (2005); Encontros da Imagem, Braga (2004); 50 Anos Galeria Alvarez - Galeria Alvarez SalaUm, Porto (2004). Realizou uma residência artística na Quinta das Lágrimas (2007). Inês d'Orey é vencedora do prémio Novo Talento Fotografia FNAC 2007.



Sala De Operações



Parque de Camas



Transfer



Sala de Convívio Sul



Porta de Acesso ao
Bloco Operatório



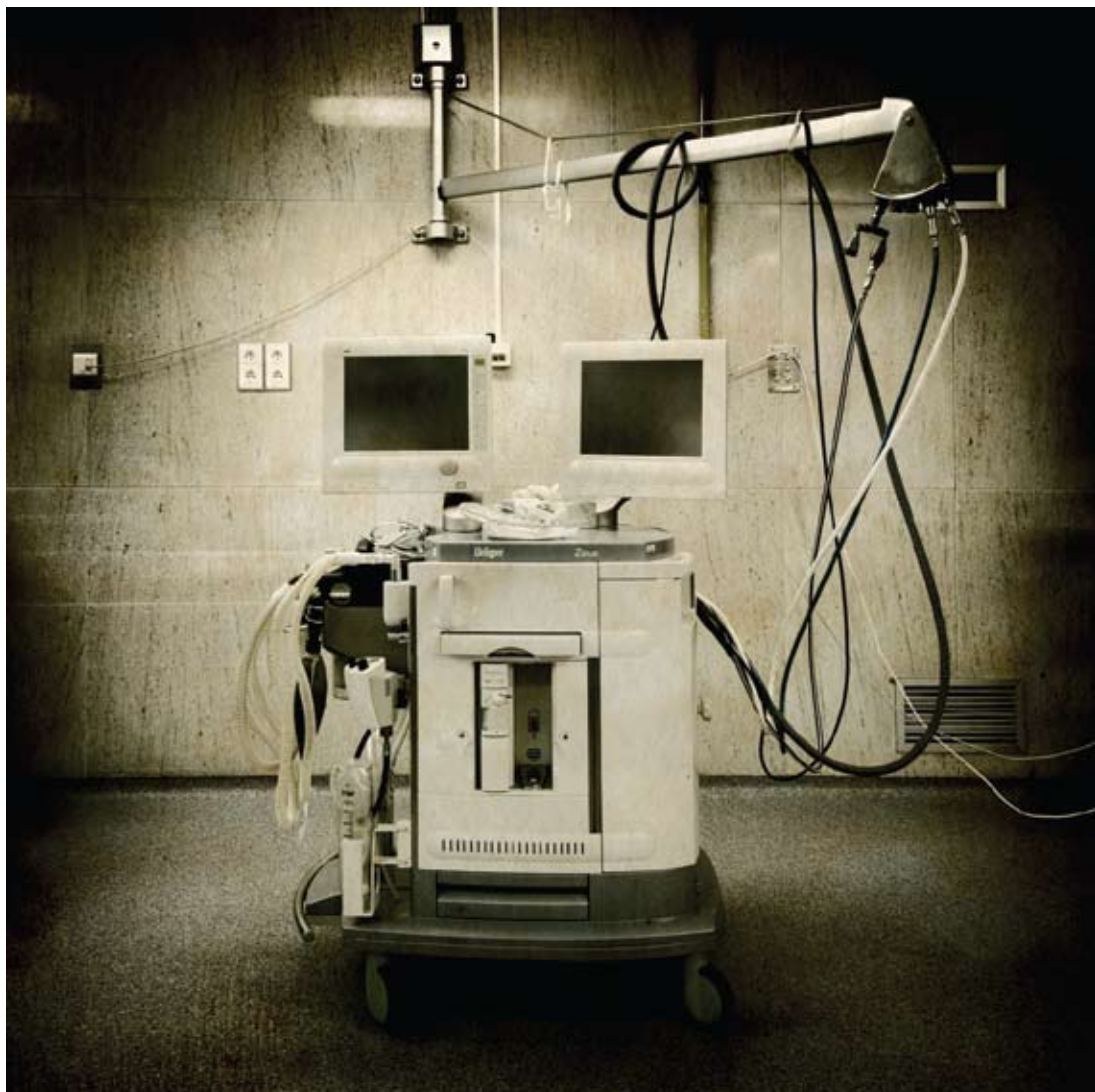
Protecção de Rx



Telefone



Lavatório



Aparelho de Anestesia



Armazém