

Publicação Simultânea é Falta de Ética?

Senhor Editor,

A finalidade desta carta é chamar a atenção, para uma prática indesejável, e sobretudo inaceitável, da publicação simultânea do mesmo trabalho em dois ou mais periódicos. Aliás esta conduta é condenada pela maioria absoluta dos Editores dos periódicos científicos mais respeitados¹⁻³. Mesmo que seja em línguas diferentes esta situação não é permitida⁴. Por uma questão mínima de respeito, quando houver intenção de publicar-se o material em mais de um jornal, os autores devem submeter aos Editores, cópias dos originais e não subtrair nenhuma informação sobre o assunto, para que os Conselhos Editoriais possam tomar a decisão mais adequada⁵.

O fato ocorreu no número 1992;42(4), da Revista Brasileira de Anestesiologia. Refiro-me a publicação simultânea do trabalho "A Resistência da Dura-Máter Humana"⁶ na Rev Bras Anest, e do trabalho "The Resistance of the Human Dura Mater to Needle Penetration"⁷ na Regional Anesthesia. Por uma coincidência azarada no mesmo número (4) de ambas as publicações.

É indiscutível a qualidade do artigo publicado, bem como sua contribuição ao exercício clínico da especialidade. Temos porém a lamentar este fato, que não engrandece o(s) autor(es) deste trabalho.

Diz o primeiro parágrafo das Normas aos Autores da Rev Bras Anest: "OS artigos para publicação deverão ser encaminhados com exclusividade à Revista Brasileira de Anestesiologia". Em Forma de Apresentação dos Trabalhos lê-se: "1ª Folha: carta de encaminhamento do material, que deverá apontar nome e endereço para correspondência; e estabelecer a exclusividade (grifo meu) de publicação na Revista Brasileira de Anestesiologia..."

O *Guide for Authors* da *Regional Anesthesia*, no segundo parágrafo institui: "manuscripts are received with the understanding that they have not been published or submitted (grifos meus) for publications in whole or in part else where and a covering letter to this effect should be enclosed with this manuscript".

Não cabe culpa aos Editores das publicações citadas, pois não possuem mecanismos de evitar que os mesmos originais sejam submetidos simultaneamente. Espera-se, no entanto, dos autores, um mínimo de honestidade³. Ao executarem esta prática os autores cometem dois deslizes: um ético e outro de

Cartas ao Editor

perjúrio ao assinarem as cartas citadas acima. Esta conduta deve ser combatida com energia e os autores que assim procedem, advertidos severamente.

Caberia talvez um artigo de revisão, ou um editorial, sobre "Um Código de Ética para Autores?"

No caso por mim abordado, pode-se até contra argumentar que o autor utilizou populações diferentes e que no texto da Regional Anesthesia participou um co-autor, mas os objetivos, a metodologia, os resultados e as conclusões são rigorosamente os mesmos. No meu entender configura-se, sem qualquer dúvida, publicação simultânea.

Sem mais protestos de estima e consideração,

Mário José da Conceição, TSA
R Germano Wendhausen 32/401
88015-460 Florianópolis - SC

01. Smith G, Miller R, Saidman LJ, Morgan M - Ethics in publishing British Journal of Anesthesia, 1991; 66:421-422.
02. Bevan DR - Duplicate and divided publication. Canadian Journal of Anesthesia, 1991; 38:267-269.
03. Roberts JG - Publishing in our Journals: Ethics and honesty. Anaesthesia and Intensive Care, 1991; 19:163-164.
04. Ostheimer GW - Writers' Code of Conduct. Regional Anesthesia, 1991; 16:127.
05. Smith G - Dual Publication of Abstracts, British Journal of Anesthesia, 1992; 68:5.
06. Zarzur E - A Resistência da dura-máter humana. Rev Bras Anest, 1992; 42:285-208.
07. Zarzur E, Gonçalves JJ - The resistance of the human dura mater to needle penetration. Regional Anesthesia, 1992; 17: 216-218.

Réplica

Senhor Editor,

Agradeço a oportunidade de responder a carta enviada à Rev Bras Anest pelo Dr Mário José da Conceição, com referência a dois trabalhos de minha autoria publicados respectivamente pela Regional Anesthesia¹ e Rev Bras Anest².

Em sua carta o Dr Mário julga os dois trabalhos idênticos e submetidos a aprovação para publicação em duas revistas diferentes. Não reparou o Dr Mário, na diferença essencial entre os dois trabalhos que foi o calibre das agulhas usadas em cada um, respectivamente 0,8 mm e 0,7 mm, resultando em abaulamentos diferentes.

No 1º trabalho enviado à Regional Anesthesia, aceito para publicação em setembro de 1991 e publicado em 1992¹ foi estudado o grau de abaulamento da dura-máter produzido por uma agulha 80x0,8 mm. Tanto a técnica como os resultados deste trabalho haviam sido apresentados como "Tema Livre" no XXXVI Congresso Brasileiro de Anestesiologia, em 19893.

Posteriormente, após novas investigações utilizando agulhas 80x0,7 mm, portanto de menor calibre, novo trabalho foi realizado e enviado à Rev Bras Anest, aceito e publicado em 19922.

Os resultados obtidos com a mesma técnica, porém com agulhas de calibres 0,8 mm e 0,7 mm respectivamente, foram diferentes conforme mostra a tabela I.

Tabela I - Valores Médios

Agulha	Abaulamento	Pressão neg.
80x0,8 mm	4,08 mm	12,86 Cm H ₂ O
80x0,7 mm	4,8 mm	16,15 cmH ₂ O

Deve-se ressaltar de que a técnica pode ser reproduzida com a utilização de agulhas de outro calibres, orientando-se o bisel perpendicularmente ou paralelamente em relação à direção longitudinal das fibras colágenas da dura-máter. As punções poderão ser feitas com os pacientes sentados ou na posição de decúbito lateral horizontal, com as colunas vertebraes fletidas ou não.

Em L₂₋₃ existem 40 raízes nervosas da cauda eqüina, sendo que neste nível a pressão líquórica, na posição sentada, é menor do que em L₄₋₅ onde o nº de raízes nervosas baixa para 32. Será que estes fatores podem influir na formação do cone de abaulamento da dura-máter? Portanto, novas investigações poderão e deverão ser realizadas punccionando-se outros espaços interlaminares, com o objetivo de se avaliar as variações na dinâmica da dura-máter.

Na discussão do trabalho publicado na Rev Bras Anest² é indicado na referência nº 12 o trabalho publicado na Regional Anesthesia¹. Estas referências vão relacionadas ao final desta carta. Desta forma fica claro que o "autor não subtraiu nenhuma informação sobre o assunto". -

Na Rev Bras Anest² elaborei um capítulo especial, inédito, sobre a importância clínica do conhecimento do abautamento da dura-máter, da sua perfuração acidental ou não e da orientação das suas fibras colágenas. Elaborei também a fig. nº 1, inédita sobre o cone de abaulamento com a formação do que

denominei "Sistema valvutar".

Divulguei que em L₂₋₃ as 40 raízes nervosas da cauda eqüina, quase preenchendo o saco dural, estão situadas a 12 mm do corpo vertebral, podendo ser comprimidas pelo cone de abaulamento antes de se perfurar a dura-máter.

A intenção desta resposta é dupla: 1º) mostrar a improcedência das assertivas contidas na carta do Dr Conceição e 2º) chamar a atenção para a necessidade de ler detalhadamente os artigos dirimindo dúvidas, antes de julgá-los "cópias" do mesmo trabalho publicado em duas revistas diferentes.

Tomo a liberdade de citar algumas normas para a divulgação de trabalhos científicos⁴.

"Todo aquele que se interessa por qualquer atividade científica tem o dever intelectual e a responsabilidade moral, junto à comunidade que integra, de divulgar os resultados obtidos em seus estudos. Qualquer informação científica traz conseqüências. Em se tratando de trabalhos de pesquisa, a metodologia empregada poderá servir de base para o desenvolvimento de novos trabalhos de outros pesquisadores ou as conclusões, a que chegarem os autores, poderão sugerir etapas subseqüentes de investigação. A metodologia utilizada deve ser descrita com a maior precisão, de modo que possa ser reproduzida por outros estudiosos do assunto. Os resultados obtidos pelo autor serão então discutidos e comparados a outros já publicados na literatura"⁴.

Atenciosamente.

Edmundo Zarzur, TSA
Praga Carlos Gomes 107
01501-040 São Paulo - SP

01. Zarzur E, Gonçalves JJ - The resistance of the human dura mater to needle penetration. Regional Anesthesia, 1992; 17: 216-218.
02. Zarzur E - A Resistência da dura-máter humana. Rev Bras Anest, 1992; 42:285288.
03. Zarzur E, Gonçalves M - A Resistência da dura-máter Humana. Rev Bras Anest, 1989; 39 (Supl 4): 90.
04. Duarte OF - Divulgação de Trabalhos Científicos. Rev Bras Anest, 1978; 28 (3): 261-262.

"Perdendo Terreno!!!"

Senhor Editor,

Acho que a Anestesiologia, como especialidade abrangente, vem abrindo espaços perigosos que, para o futuro, podem repercutir, na importância da

figura do anesthesiologista na equipe médica.

As unidades de terapia intensiva, de assistência respiratória e as clínicas de dor vem sendo ocupadas por outros especialistas em áreas, que até pouco tempo, eram de atuação dos anesthesiologistas. E interesse de expansão de conhecimento e mercado de trabalho que se perdem. Fico feliz em receber a notícia da concessão do título de Fellow of American College of Chest Physicians" ao Dr Airton Crespo (TSA), do Rio de Janeiro.

Precisamos incentivar colegas mais novos e os CET, a manter treinamento, estudo e atuação nas áreas acima citadas.

Aproveito para comunicar a realização do II Congresso do "International Council for Respiratory Care" de 4 a 8 de maio de 1993 no Hotel Glória no Rio de Janeiro.

Atenciosamente.

Jaime Pinto Araújo Neto
R Kobe 330
22631-410 Rio de Janeiro - RJ

Microcateteres em Raquianestesia Contínua

Senhor Editor,

Em setembro de 1992, a FDA (Food and Drug Administration) dos EUA proibiu o uso de microcateteres para anestesia raquídea (RA), baseada em vários casos de síndrome de cauda eqüina ocorridos recentemente naquele país, desde 1989, associados com o uso de cateteres de pequeno diâmetro em RA Contínua^{1,2}.

O conteúdo da circular enviada aos anestesistas americanos e divulgada nos órgãos de comunicação médica daquele país, é a seguinte:

Cateteres de pequeno diâmetro não devem ser utilizados em raquianestesia contínua.

Em virtude de relatos de seqüelas neurológicas graves, o FDA adverte aos médicos e pessoal da área de saúde para a proibição do uso de cateteres de pequeno diâmetro (microcateteres) na aplicação de anestésicos locais para raquianestesia contínua. A FDA está providenciando a retirada destes produtos do mercado.

Depois de dezembro de 1989, quando microcateteres (diâmetro 27G ou menores) foram introduzidos comercialmente, chegaram comunicações do FDA e apareceram artigos na literatura médica relatando casos de síndrome de cauda eqüina com a utilização destes cateteres para injetar lidocaína a 5% com glicose a 7,5% no espaço subaracnóideo. Anteriormente, apenas uma ocorrência desta complicação havia sido descrita desde 1984, com o uso de um cateter de diâmetro habitual (20G).

A síndrome de cauda eqüina é um déficit neurológico permanente ou de longa duração, caracterizado por um ou mais dos seguintes sintomas: perda do controle dos esfíncteres da bexiga e reto, abolição da sensibilidade do períneo e diminuição da sensibilidade ou mortalidade dos membros inferiores.

Um alerta de segurança, emitido pelo FDA em 29 de maio para os anesthesiologistas, administradores hospitalares, farmacêuticos ligados ao hospital e indivíduos responsáveis pela segurança de procedimentos médicos, não se aplicava ao uso destes cateteres para outras finalidades, tais como anestesia peridural ou para a injeção de 5% de lidocaína com 7,5% de glicose, como dose única em raquianestesia.

Os microcateteres que estão sendo retirados do mercado são distribuídos por 5 fabricantes: Kendal Healthcare Products Co, Preferred Medical Products, Concord Laboratories Inc, Teleflex Medical Inc and Medevice Inc.

Qualquer questão médica ou dúvida concernente a este assunto devem ser dirigidas para: Suzanne Parisian M. D., Center for Devices and Radiological Health, FDA, HFZ-70, 1390 Piccard Dc Rockville MD 20850 (FAX 301-427- 1\$68).

Qualquer outro incidente de cauda eqüina associado com anestesia raquídea contínua deve ser notificado para a FDA "Product Problem Reporting Program at (1-800) 638-6725".

Julgamos oportuno divulgar esta circular aos colegas brasileiros.

Cordialmente.

Armando Fortuna, TSA e
Anibal de O Fortuna, TSA

AV Conselheiro Nébias 268
11015-002 Santos - SP

Efeito Analgésico da Buprenorfina pela Via Peridural Caudal em Cirurgia Pediátrica: Errata

Senhor Editor,

Em relação ao artigo de minha autoria e de demais colegas, publicado na Rev Bras Anest¹, gostaria que se fizesse uma retificação em relação aos títulos do Dr Taylor Brandão Schnaider (Prof. Titular do Departamento de Clínica Cirúrgica da FCM de Pouso Alegre) e do Dr Adilson Oliveira Fraga (ME₂ do CET-SBA do Serviço de Anestesia do HCFCM de Pouso Alegre): foram publicados invertidos.

Aproveito a oportunidade para acusar um erro por nós cometido quando da explicação das análises estatísticas. No artigo consta que se utilizou do teste "t" de Student pareado para análise dos tempos de analgesia entre os dois grupos estudados, quando, na verdade, utilizou-se do teste "t" de Student para duas amostras.

Atenciosamente

Antonio Mauro Vieira, TSA-SBA
R Nicolau Laraia, 226- Santa Lúcia
37550-000 Pouso Alegre - MG

1 Vieira AM, Fraga AO, Schnaider TB, Brandão ACA, Rios MA - Efeito Analgésico da Buprenorfina pela Via Peridural Caudal, em Cirurgia Pediátrica. Rev Bras Anest, 1992;42:349-352

Nota do Editor:

Nos originais, o autor, de fato, encaminhou os títulos corretamente. A composição inicial (prova gráfica) também os apresentava segundo os originais. Na revisão final feita pelo autor, houve solicitação de inversão da ordem de co-autoria com a passagem do nome do Dr Adilson Oliveira Fraga para a posição de primeiro co-autor. Lamentavelmente, no atendimento do pedido, a numeração de titulação também inverteu-se sem que o erro fosse detectado por este Editor. Apresento minhas excusas aos autores e solicito aos leitores a correção dos títulos.

Suplemento 14- Artigos Educacionais: Errata

Senhor Editor,

Recebi o Suplemento 14 da Rev Bras Anest. Reparei dois erros que penso deveriam ser objeto de correção no próximo número:

1-O artigo do Auler vem com título errado no índice.

Neste consta "Alterações Circulatórias da Artesesia" e no texto trata-se de "... Respiratórias...".

2-No artigo da Rita à página S 29, terceiro parágrafo, 2ª coluna, aparece na quarta linha . . . "decorrentes da onda de polarização"... quando o correto a meu ver seria . . . "decorrentes da onda de despolarização"...

Como este artigo é de minúcia creio valer a pena a corrigenda.

Cordialmente.

Carlos Parsloe, TSA-SBA
Conselheiro Editorial da Rev Bras Anest
R Cte Ismael Guilherme 98
04031-120 São Paulo - SP

Nota do Editor:

A errata do Dr Parsloe está absolutamente correta. Com relação ao primeiro erro, a falha é totalmente de composição, de revisão e deste Editor, responsável pela revisão da arte final, antes da impressão. O segundo erro está nos originais do autor, desde a primeira versão, ou seja passou por sua revisão, pelo Conselho, pela composição, pela revisão da prova pelo autor e pela aprovação final do Editor. Mais uma vez demonstra-se a falibilidade humana de todos os setores envolvidos em uma publicação: do autor ao Editor, passando pelo Conselho, pessoal da composição e revisores. Mais que uma crítica ao processamento de publicações tais alertas constituem estímulo para o aprimoramento. Só com atenção e dedicação de todos passaremos ao nível desejado de Revistas Científicas qualificadas. Aos autores do trabalho envolvido no item 1 da carta do Dr Parsloe e aos leitores da Rev Bras Anest as nossas sinceras desculpas. Ao Dr Parsloe, meu agradecimento especial pela atenção e pelo uso da tribuna adequada para críticas, conselhos e debates. A todos, autores e leitores, um pedido: leitura atenta e divulgação dos erros, por menores que sejam. Só assim ganharemos todos.