

## Dispositivo para Anestesia Inalatória em Crianças

Senhor Editor,

Lemos com interesse, na Revista Brasileira de Anestesiologia - Cartas ao Editor, a sugestão: Dispositivo para Anestesia Inalatória em Crianças<sup>1</sup>, na qual o autor descreve sua experiência com uma "adaptação de um intermediário de sonda traqueal, de plástico ou metálico, na cânula de Guedel..." denominado, DAF (Dispositivo de Affonso Ferreira?), adaptado à um sistema de Mapleson F (Rees-Baraka), que possibilitaria a avaliação dos fluxos de gases respiratórios (FGR) e administrar gases e vapores ao paciente e temos as seguintes considerações:

- 1) Concordamos com o autor, que é grande a dificuldade em manter uma via aérea permeável em crianças, com outros dispositivos, se não através da intubação traqueal;
- 2) Não ficou claro que o DAF poderia substituir com vantagem e segurança a intubação e os dispositivos mencionados: máscara laríngea e COPA;
- 3) Temos outras dúvidas sobre as vantagens do uso do DAF:

- As desvantagens do DAF não seriam ainda mais exacerbadas, que as das máscara laríngea e o COPA, por não existir vedação das vias aéreas?
- Não seria o DAF um dispositivo semelhante ao da "anestesia por insuflação"?
- Assim como no método "por insuflação" altos FGR não seriam necessários?
- Não acontece uma maior diluição e pouca humidificação dos gases anestésicos?
- Não haveria uma poluição exacerbada pelos altos FGR?
- Pelos dois últimos questionamentos como se pode afirmar que é possível administrar FGR e/ou misturas e concentrações anestésicas seguras?
- No caso da adaptação do intermediário metálico (como mostrado nas figuras) esse pesado material não teria provocado desconexões?
- As cânulas de Guedel sempre foram de tamanhos apropriados e bem toleradas?
- Qual a incidência de compressão da língua pelas cânulas de menor tamanho ou oclusão da laringe pelas maiores?
- A monitorização com oximetria e capnografia confirmou a eficiência dos FGR utilizados?
- Ficamos sem compreender quantos pacientes foram submetidos à anestesia por esse método nas peque-

nas cirurgias, exames diagnósticos e sedações para anestésias condutivas?

Atenciosamente.

Carlos Alberto da Silva Júnior, TSA  
Rua Esteves Júnior, 545/1202 B  
88015-530 Florianópolis, SC  
E-mail: cdasilva@matrix.com.br

### Referência

01. Ferreira AA - Dispositivo para Anestesia Inalatória em Crianças. Rev Bras Anesthesiol, 2000;50:91-92

## Réplica

Prezado Prof. Carlos Alberto

Senti-me honrado pelas considerações sobre o DAF e o interesse que o mesmo despertou em Você, um *expert* em Anestesia Pediátrica. Assim sendo, tenha a bondade de apreciar os seguintes comentários:

- 1) O DAF de maneira alguma irá substituir a COPA, a máscara laríngea ou a intubação traqueal, quando o uso desses equipamentos estiverem indicados. DAF é um dispositivo que permite a avaliação da patência das vias aéreas quando a administração de gases e vapores está sendo feita através de uma cânula de Guedel. Assim o dispositivo estaria substituindo o cateter, com o qual é impossível monitorizar a ventilação.
- 2) Em nenhum momento foi referido que o DAF pode substituir a intubação traqueal. Ele pode ser indicado nos casos em que a intubação é desnecessária, ou até indesejável, como por exemplo nos casos de medida da pressão intraocular em crianças. Nestes casos a anestesia em plano muito profundo não deve e não precisa ser feita. A intubação traqueal ou a inserção da máscara laríngea exige plano profundo que interfere com a PIO. Basta uma sedação inalatória pouco profunda e anestesia tópica da córnea. A manutenção da sedação com máscara facial atrapalha as manobras para a medida da PIO e qualquer procedimento pequeno e delicado sobre o olho, como também na realização de eletrococleografia ou retirada de pontos sobre a face. Na realidade tenho utilizado o DAF com o objetivo de promover sedação inalatória nos casos em que rotineiramente (há 30 anos) me valia apenas da cânula de Guedel e do cateter, através do qual oxigênio e vapores

anestésicos eram administrados para manutenção da sedação, após indução com o sistema de Rees-Baraka. Hoje com o dispositivo e a medida da SpO<sub>2</sub> (rotineira) o procedimento ficou mais seguro e tranquilo.

O dispositivo é semelhante ao de Sethi e col (1991)<sup>1</sup> que o utiliza, para manutenção da patência das vias aéreas, em pequenos procedimentos oftalmológicos em crianças.

- 3) Todos os problemas de adaptação da cânula de Guedel, em si, se repetem com o uso do DAF: tamanho apropriado, tolerância, compressão da língua etc.
- 4) A desconexão pode ocorrer, mas com um bom ajuste ela torna-se rara. Quando necessário fitas de *micropore* podem ser utilizadas para vedação dos espaços entre a cânula e os lábios.
- 5) O intermediário metálico é pesado e pode exigir, algumas vezes, manter uma mão para segurá-lo. Aliás com a mesma mão que se levanta o queixo da criança é possível segurar o DAF.
- 6) O DAF não foi usado como anestesia de insuflação e nem com altos fluxos de gases.

- 7) Durante os meses de janeiro e fevereiro de 2000 o DAF foi utilizado 44 vezes em crianças, para os seguintes procedimentos: exames oftalmológicos (20); estudos dos potenciais evocados do tronco cerebral (18); retirada de pontos de cirurgias de face (2); pequenas cirurgias de pálpebras com infiltração local (4).

Esperando ter respondido aos questionamentos, agradeço.

Atenciosamente.

Alberto Affonso Ferreira, TSA  
Av. Andrade Neves, 611  
13013-161 Campinas, SP

#### Referência

01. Sethi AK, Chawla R, Bhattacharya A - Intra-operative airway maintenance for short. *Anaesthesia*, 1991;46:1084

## Laureados da História da Anestesia do Ano 2000

### LAUREADOS DA HISTÓRIA DA ANESTESIA DO ANO 2000

NORMAN A. BERGMAN

Senhor Editor,

Em 1992, o Conselho de Curadores do Wood Library-Museum decidiu criar um Programa Internacional de Láureas da História da Anestesia, com o objetivo de desenvolver a compreensão da importância do legado da anestesia e homenagear, a cada 4 anos, um indivíduo que tenha contribuído significativamente para tal legado. O primeiro Laureado da História da Anestesia foi a Dra. Gwenifer Wilson de Sydney, Austrália, em 1996. Para o ano 2000, o *WLM Laureate Committee* deparou-se com uma tão grande igualdade de méritos entre dois candidatos que se viu obrigado a nomear ambos como Laureados: o Dr. Norman Bergman dos Estados Unidos e o Dr. Thomas Boulton da Grã-Bretanha.

Assim sendo, solicito a divulgação do mini-curriculum dos laureados, na Revista Brasileira de Anestesiologia.

Atenciosamente.

Nicholas M. Greene, M.D.  
Chair,  
WLM Laureate Committee  
Wood Library-Museum  
520 N. Northwest Highway  
Part Ridge, Illinois 60068-2573

Nascido em Seattle, Washington, em 1926, Dr. Bergman foi bacharelado (B.A.) em 1949 pelo *Reed College em Portland, Oregon*, e recebeu seu doutoramento em medicina (M.D.) pela Universidade de Oregon, em 1951. Após a residência em Anestesiologia no *Columbia-Presbyterian Hospital* em Nova York (1951-54), iniciou sua carreira acadêmica na Universidade de Columbia (1954-58), continuando pela Universidade de Utah (1958-70), para tornar-se finalmente Professor Catedrático do Departamento de Anestesiologia desta instituição de 1970 a 1989. Seu envolvimento com a pesquisa ao longo dessas duas décadas incluiu diversas participações como Pesquisador Associado Visitante em centros de pesquisa na Grã-Bretanha, tais como Northwick Park, o *Royal College of Surgeons of England* e o *Hammer-Smith Hospital and Post-graduate Medical School*, também em Londres, assim como no *Karolinska Sjukhuset* em Estocolmo. Suas pesquisas no campo da fisiologia respiratória nestas instituições, aliadas a pesquisas semelhantes relativas à fisiologia pulmonar em seu próprio departamento em Portland, logo tornaram-no internacionalmente respeitado e reconhecido como uma autoridade nesta área. Suas experiências na Inglaterra ajudaram também a criar as bases do trabalho que viria a tornar seu nome famoso: *Genesis of Surgical Anesthesia*, uma magnífica e definitiva revisão das fundações sobre as quais a anestesia se apoiou antes da introdução do éter em 1846.

Dr. Bergman lamentavelmente faleceu após a escolha de seu nome em 1999, antes que pudesse receber a homenagem em outubro de 2000. Seu laureamento, ainda assim, vai ocorrer nesta data, durante o congresso anual da ASA, com a entrega da medalha e do diploma de laureamento à sua família, assim como o respectivo prêmio.

Wood-Library-Museum of Anesthesiology  
520 N. Northwest Highway  
Part Ridge, Illinois  
60068-2573

THOMAS B. BOULTON

O Dr. Boulton nasceu em 1925 em County Durham, Inglaterra. Graduou-se pela Universidade de Cambridge e pelo *St. Bartholomew's Hospital Medical College* antes de iniciar uma carreira que o tornaria um dos mais eminentes anesthesiologistas do Reino Unido. Foi o último presidente da Associação dos Anestesistas da Grã-Bretanha e Irlanda, bem como ex-editor do periódico ANESTHESIA. Dirigiu também outras entidades relacionadas à anesthesiologia, sendo ainda um autor bastante produtivo, além de muito requisitado como palestrante.

Numerosas são as contribuições do Dr. Boulton à história da anestesia. Desde 1983 é editor do *Classical Files*, uma destacada seção da SURVEY OF ANESTHESIOLOGY. Estimulou e ajudou a fundar a Sociedade História da Anestesia no Reino Unido, tornando-se subsequente seu presidente em 1988. Por muitos anos foi o Arquivista Honorário da Associação dos Anesthesiologistas da Grã-Bretanha e Irlanda. Conhecido por sua grande bagagem histórica, o Dr. Boulton presidiu o II Simpósio Internacional para a História da Anestesia, ocorrido em Londres em 1987, tendo sido o co-editor de seus anais, intitulado *The History of Anesthesia* e publicado pela Royal Society of Medicine em 1988. Proferiu a palestra *Lewis H. Wright Memorial* do Wood Library-Museum of Anesthesiology em 1990. O Dr. Boulton considera seu livro *A Associação dos Anestesistas da Grã-Bretanha e Irlanda, 1932-1992, e o Desenvolvimento da Especialidade da Anestesia*, publicado em 1999, como isoladamente, a mais importante contribuição que já fez à história da anestesia.

Wood-Library-Museum of Anesthesiology  
520 N. Northwest Highway  
Part Ridge, Illinois  
60068-2573

## Anestesia e Bioética

Senhor Editor,

Oportuno, atual, esclarecedor e ao mesmo tempo instigante o artigo especial "Anestesia e Bioética" (Rev Bras Anestesiologia, 2000;50:178-188) de autoria dos Professores Onofre Alves Neto e Volnei Garrafa.

Creio que é chegado o momento de discutirmos com profundidade os aspectos levantados no referido artigo e suas implicações para a prática da anestesia, para que a Sociedade Brasileira de Anesthesiologia, enquanto representante deste segmento da categoria médica, possa formular condutas ante os princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Em especial, como afirmou o Prof. Onofre Alves Neto em outro artigo ("O PATERNALISMO NA ANESTESIA: POSTURA A SER TRANSFORMADA", *Jornal Medicina, CFM*, nº 105, 8-9, maio/1999), urge reformularmos antigos conceitos e discutirmos a função do anesthesiologista frente ao paternalismo, ao privilégio terapêutico e ao tratamento arbitrário.

Diante do que foi colocado pelos bioeticistas, cai por terra definitivamente a tese da anestesia PF (*prato feito*), ou seja, a prática de indicação da técnica à revelia dos interesses do paciente. O artigo nos remete a reflexões sobre o consentimento livre após o esclarecimento do paciente para o ato proposto; a avaliação pré-anestésica; a realização das anestésias simultâneas; a questão do controle da dor no pós-operatório; os dilemas vividos pelos profissionais ante a limitação imposta pelos sistemas público e privado de assistência a saúde; além de nos defrontarmos com o dilema da distanásia e da eutanásia, e a morte assistida, para a qual inevitavelmente o anesthesiologista será convocado a atuar.

Cordialmente.

José Abelardo Garcia de Meneses  
R. Martins de Almeida 60 - Jardim Apipema  
40155-060 Salvador, BA

## Réplica

Agradeço a manifestação do Dr. José Abelardo Garcia de Meneses, a propósito do nosso artigo<sup>1</sup>. Embora de origem recente na sua definição, a Bioética se fundamenta em princípios seculares e, principalmente, no bom senso. No momento em que vemos a situação do anesthesiologista "perdendo" espaço para outros profissionais, como as enfermeiras-anestesistas, nos Estados Unidos, que já não precisam mais da supervisão dos médicos anesthesiologistas em sua prática<sup>2</sup> ou para as enfermeiras, no Reino Unido, que agora podem prescrever drogas em situações de dor<sup>3,4</sup>, tenho a convicção de que os princípios da Bioética (Beneficência,

Não-maleficência, Autonomia e Justiça) devem ser colocados para nossa reflexão, principalmente o princípio da Autonomia, como bem enfatiza o Dr. José Abelardo.

Com a consciência de que não se pode resolver todas as dificuldades da noite para o dia, assim como não tendo a ingenuidade de pensar a Bioética como revolucionária ou dogmática e autoritária, mas principalmente fazendo difundir, entre nós, médicos e anesthesiologistas, o respeito à opinião do outro, como princípio básico da nossa atuação, temos a convicção segura de que, cada vez mais, seremos *obrigados* a reconhecer que princípios básicos, como a autonomia e a justiça, devem fazer parte do nosso dia-a-dia, de maneira profunda e sincera, mesmo com as adversidades culturais a que somos expostos regularmente, sem nos esquecermos das implicações médico-legais que estas inobservâncias podem gerar.

A leitura de textos básicos de Bioética<sup>5-7</sup> deveria fazer parte obrigatória da nossa formação, senão técnica, pelo menos humanística.

Obrigado,

Onofre Alves Neto, TSA  
Rua T-61 nº 305/301 - Setor Bueno  
74223-170 Goiânia, GO

#### REFERÊNCIAS

01. Alves Neto O, Garrafa V - Anestesia e bioética. Rev Bras Anesthesiol, 2000;50:178-188.
02. Mackenzie R - Unsupervised nurses may soon give anaesthetics in United States. Br Med J, 2000;320:959.
03. Pediani R - Nurse prescribing in acute pain: the UK situation. Acute Pain, 1999;1:41-43.
04. Atkinson L, Kluger MT, Lloyd D et al - Acute pain services - effecting change in nursing attitudes towards postoperative analgesia. Acute Pain, 1999;2:7-16.
05. Beauchamp TL, Childress JF - The Principles of Biomedical Ethics. 4<sup>th</sup> Ed, New York, Oxford University Press, 1994.
06. Moreno JD - Arguing Euthanasia, New York, Touchstone, 1995.
07. Engelhardt Jr HT - Fundamentos da Bioética. São Paulo, Loyola, 1996.

---

## REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA: DESTAQUE

Na edição de janeiro de 2000, o Jornal do CREMESP, Órgão Oficial do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, divulgou estudo que apontou as melhores publicações médicas do país. A Revista Brasileira de Anestesiologia ficou entre as vinte revistas que receberam maior pontuação<sup>1</sup>.

A notícia na íntegra diz o seguinte:

### ESTUDO APONTA AS MELHORES PUBLICAÇÕES MÉDICAS DO PAÍS

A Bireme (Centro de Informações em Ciências da Saúde para a América Latina e Caribe), o maior banco bibliográfico em saúde do país, estabeleceu um ranking das 20 melhores publicações médicas e científicas brasileiras. A metodologia de classificação dos periódicos foi desenvolvida pelo sextanista de Medicina da EPM/Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) Cláudio Csillag. Para chegar às 20 finalistas foram avaliadas 182 publicações cadastradas no banco de dados da Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados mais de 60 critérios de avaliação, os mesmos empregados pelas principais bases de dados internacionais na área de saúde (Lilacs, Index Medicus, Excerpta Medica e Institute for Scientific Information). Entre os parâmetros valorizados estão a indexação (cadastro); "abstract" (resumo), menção a aspectos éticos da pesquisa e a periodicidade da revista. Foi avaliada mais a forma do que o conteúdo editorial e científico das revistas. Das 182 revistas analisadas, 60% (109 publicações) obtiveram entre 60 e 90 pontos.

As 20 Revistas que receberam maior pontuação:  
(em ordem alfabética)

- Anais Brasileiros de Dermatologia (Rio de Janeiro);
- Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia (Belo Horizonte);
- Arquivos Brasileiros de Cardiologia (São Paulo);
- Arquivos Brasileiros de Oftalmologia (São Paulo);
- Arquivos de Neuro-Psiquiatria (São Paulo);
- Brazilian Journal of Medical and Biological Research (Ribeirão Preto);
- Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro);
- **Revista Brasileira de Anestesiologia (Rio de Janeiro);**
- Revista Brasileira de Biologia (Rio de Janeiro);
- Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo);
- Revista Brasileira e Latino-americana de Marcapasso e Arritmia (São Paulo);
- Revista da Associação Médica Brasileira (São Paulo);
- Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (Brasília);
- Revista de Ciências Biomédicas (Botucatu);
- Revista de Farmácia e Bioquímica da Universidade de São Paulo (São Paulo);
- Revista de Nutrição da PUCAMP (Campinas);
- Revista de Odontologia da UNICID (Taubaté);
- Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo (Bauru);
- Revista de Saúde Pública (São Paulo);
- Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (São Paulo).

#### REFERÊNCIA

01. Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP, 2000;18:149:10.

Revista Brasileira de Anestesiologia  
Vol. 50, Nº 3, Maio - Junho, 2000