

Intubação, Integérrimo, Inequivoco, Inatacável vocábulo vernáculo

Senhor Editor,

É longa a discussão sobre o termo mais correto ou preferível: "intubar" ou "entubar"^{1, 2, 3}. O Dr. Diego² refere a ausência dos dois verbos em Caldas Aulete, edição portuguesa, sem data. Ignoro se ela antecede a introdução da intubação. Todavia, a edição brasileira^{1, 4} é explícita: "Entubar, dar feição de tubo a (med.) v. intubar. Intubar (med.) introduzir um tubo em uma cavidade, principalmente na laringe e através da glote, para dar passagem ao ar na difteria e no edema da glote. Intubação: ação ou efeito de intubar".

Infere o Dr. Diego que o Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa⁵ ao remeter Intubar para Entubar dá preferência a este termo. Creio que o Vocabulário é neutro e apenas registra as palavras em uso corrente sem estabelecer graduações de purismo. Diz ainda o Dr. Diego que *in* tem duas acepções, enquanto *en* apenas uma. Veja-se algumas definições de um e outro prefixo:

in, prefixo latino. Vários sentidos pode *in* emprestar a uma palavra: 1) **movimento para dentro***: ingressar, incamerar, inscrever, inserir, imigrar; 2) negação, privação; 3) superposição, aplicação em cima; 4) repouso, permanência; 5) direção, propensão, tendência; 6) reforço, aumento, intensidade⁶.

in (latim *in*), pref. Designa **interior, dentro*** (ingerir, inspirar), meio, entre... No sentido de interioridade, para dentro, quase sempre se altera em *en* pelas leis fonéticas do português: entrar (*intrare*), engarrifar⁷.

"Quase sempre" não significa "sempre" mas ignoro se as leis da fonética aplicam-se ao vocábulo intubação.

In-, *Im-*, *Ir-*, *I-*, pref. latino. Opõe-se aos prefixos *Ex-* e *Des* e encerra a idéia de **movimento para dentro***, posição ou situação interior ou interna, **interioridade***, **introdução***⁸.

en, pref. (lat. *in*) (V. *Em*). *Em* (lat. *in*), pref. Corresponde à preposição *em* e exprime idéia de introdução, **movimento para dentro ou para algum lugar***; tendência, **revesti mento***. Mudar o m para n antes de consoante que não seja b nem p⁷.

Em-, *En-*, *E-*, pref. vernáculo, derivado do prefixo latino *in-*, que traz a idéia de movimento ou direção para dentro, introdução, posição interna, **tendência, envolvimento, cobertura, revesti-**

mento, guarnecimento, provimento, colocação, feitura, forma, semelhança, modo, maneira*,... Significa: **em, dentro, para dentro, no interior, sobre, em cima***, etc.⁸

En-, pref. grego que encerra a idéia de movimento para dentro, posição interna, interiorização, tendência, etc.⁸.

Ex-, *E-*, pref. latino que exprime a idéia de atividade, direção... **movimento para fora***⁸...

Ex-, *Ec-*, *E-*, pref. grego que introduz a idéia de **movimento ou direção para fora***⁸.

Des-, *De-*, *Ex-*, *E-*; pref. latino que traz a idéia de movimento ou direção de cima para baixo ou de dentro para fora:... **Indica saída***⁸.

Parece claro que os dois prefixos *in* e *en* têm mais de uma acepção mas, no sentido de movimento *in* denota exclusivamente "para dentro", ao passo que *en* tanto seria "para dentro" como "por fora". Por outro lado *Ex* e *Des* aplicam-se a "movimento para fora".

O exemplo dado pelo Dr. Diego de imigrar e emigrar parece incorreto, pois o emigrante sai e é imigrante o que entra⁷. Ainda mais, não me parece seja intubar corruptela de entubar². Seguramente inculto ou incoerente não será quem intubar preferir!

A primeira geração de anesthesiologistas brasileiros utilizou o termo intubar por influência inglesa, americana, francesa, italiana ou alemã. A propriedade do termo só foi questionada após várias gerações terem empregado "Intubar". Já em 1941 encontra-se o termo "intubação" em um livro de Moléstias Infectuosas⁹, denominação reveladora da preocupação léxica do autor: "Na estenose dyphterica da larynge é importante a oportunidade da intervenção cirúrgica — intubação ou tracheostomia — sem precipitações nem delongas prejudiciais..." (Não se espantem os jovens; assim escrevia-se antigamente, e com caneta de pena e tinta de tinteiro).

No livro de técnica cirúrgica publicado em 1936 e usado na então Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil¹⁰ a palavra intubação aparece uma única vez no capítulo de anestesia: "quando as manobras de respiração artificial não ventilam suficientemente os pulmões, deve-se recorrer à intubação laringéa, ou

* Grifado por mim.

melhor, à traqueotomia e por aí praticar insuflação pulmonar". Observe-se que o autor, um cirurgião, refere-se à manobra de respiração artificial de Sylvester! Os termos encontrados são os seguintes: "Insuflação endofaríngea ou endotraqueal com sonda de borracha (Nélaton) ou tubos apropriados (Delbet, Séabilau) introduzida pela boca ou pelo nariz".

Em livro alemão de 1934 traduzido¹¹ e publicado em 1937 lê-se os seguintes termos: "Narcose por via intratraqueal, tubagem de Kuhn, insuflação intratraqueal, processo de intubação de Kuhn". A legenda da Figura 14 diz: "Intubação segundo Kuhn". Saboreie-se esta preciosidade: "Em vez de tubo de Kuhn se empregam atualmente cânulas introduzidas na traquéia com o auxílio de broncoscópio e sob a orientação da vista".

Em 1943 na tradução do Tratado de Dogliotti lê-se "intubação endotraqueal"¹².

No livro publicado como esforço de guerra em 1944¹³ Pedro Ayres Neto escreve "intubação oral ou nasal" e Eduardo Etzel "anestesia endotraqueal, cânula traqueal, intubação traqueal e manguito insuflável". Incidentalmente, sempre me pareceu que o termo manguito insuflável é muito preferível ao termo balonete, representando um nítido galicismo, que sequer aparece nos dicionários ao meu alcance.

O inusitado e incontestado interesse envolvendo dois vetustos prefixos, um de origem latina "in" e outro grega "en", inseridos no português levou-me a quebrar a habitual incomunicabilidade e escrever linhas inconditas e inconexas a respeito do incalculável valor da ínclita terminologia. De início, para clareza, convém decompor intubação: in + tubo + ação.

Quando, estudante, iniciei anestesia não sabia o que era intubação traqueal. Dela tinha vaga notícia para fins de reanimação fetal "in extremis", mas nunca a havia visto ser praticada. O inalador de Ombrédanne em 1942 não se acompanhava por manipulação das vias aéreas, a não ser pelo uso da pinça de Laborde ou da de Mayo, destinadas a tracionar a língua quando cianose, estertor, secreção e midríase indicavam que o doente afastava-se um tanto da fisiologia encaminhando-se rapidamente para a patologia. Por incrível que possa parecer, aprendi a realizar intubação, e assim chamá-la, somente em 1946 durante a residência com Ralph Waters. Desde então, intitulo o ato de intubação, a princípio endotraqueal e agora traqueal.

Talvez importe menos a designação do que o modo de realizar a intubação para não torná-la

infectível: incruenta, com doente insensível, tubo correto e limpo, e com posicionamento certo de paciente, anestesiológista e laringoscópio. Não seja o Anestesiológista invigilante para não encontrar insólita e inesperadamente glote inabordável ou ínvia. E que, inapto, inábil, imprevidente, inexperiente, inatento, inavizado ou incompetente, permita sofrer o tubo inflexão na inglúvias e indevida inserção esofágica realize. Seja sempre o anestesiológista invicto mas nem sempre, infelizmente, a intubação é infalível.

Veja-se como seria possível descrever o ato inculcado na herança latina: "O tubo de intubação traqueal deve ser introduzido pelo intróito laríngeo". Veja-se agora a frase com o prefixo grego em: "O tubo de entubação traqueal deve ser introduzido pelo intróito laríngeo". Ambas são corretas, sendo a primeira perfeita, eufônica, sem vício coloquial e inconcussa.

Seria lícito passarmos a falar em enspirar, engerir, enfundir e enalar, já que todos seriam atos de "introduzir algo para dentro"? Por outro lado, fosse *en* exclusivamente "movimento para dentro", como definiríamos engessar, enrolar, envolver, enovelar que claramente significam "em volta de"? Certamente pela acepção do prefixo *en* como "revestimento". Seria então, por analogia com estes últimos termos, entubar revestir, envolver, moldar um tubo ou "dar feição de tubo a"⁴?

Já intubar não se presta a dúvidas, pois seu sentido é unívoco. Correta é, léxica e tecnicamente, a intubação quando o tubo é introduzido pela glote e colocado no interior da traquéia, aí ficando inamovível, inarredável. Incidentalmente, após intubar não fiquemos intranquilos: correto também é extubar ou desintubar⁸. "Ius est norma loquendi" (Horácio)⁷. A maneira de falar (o uso) se transforma em regra, em direito⁷.

Os argumentos aqui apresentados não evidenciam erudição, inexistente, e beiram, ou porventura ultrapassam, os limites da inconveniência. Indiscutivelmente não estão inculcados em inquirição filológica. Todavia, peço o indispensável e inestimável beneplácito do Sr. Editor, sem inferná-lo por esta ingresia intromissão, indevida e indesejada mas não inapelável, inobliterável e menos ainda indelével, em seara alheia — a dos usos e costumes do vernáculo.

Invoco Noel Gillespie, que escreveu o livro clássico¹⁴, sem inzonar seu espírito e o do leitor: "endotracheal" and "intratracheal" anaesthesia are the terms used to describe the administration of anaesthetic vapours directly into the trachea by means of a tube passed into it through the

larynx from the mouth or nose... The word "intratracheal" has resulted from the substitution of the Latin preposition "intra", meaning "within", for its Greek counterpart. The terms are therefore synonymous, the first probably being the more correct inasmuch as it consistently derives from the language of source"¹⁴. Diz Gillespie que "orotraqueal" e "nasotraqueal", derivados do latim *os* (boca) e *nasos* (nariz), são preferidos às formas gregas "estomotraqueal" e "rinotraqueal". Noel Gillespie adota pois os seguintes termos: intubação orotraqueal e nasotraqueal, e, no capítulo 5, intitulado "Intubation", refere-se a "intubation of the glottis". Mas, curiosamente, não encontrei ao longo do erudito texto de 218 páginas referência a "intubação endotraqueal", embora exista a designação "intubação endobrônquica". Não obstante, no prefácio escrito por três luminares, I. W. Magill, Ralph Waters e Arthur Guedel, aparece "endotracheal intubation".

No livro de Gibert¹⁵ lê-se o seguinte "Intubation intra-trachéale: trois mots dont le premier est français, le second latin et le troisième grec, mais qui définissent d'une façon parfaite l'intervention que nous voulons étudier dans ses rapports avec l'anesthésie".

Bouchut em 1858¹⁶ utilizava "le tubage du larynx" que consistia na colocação de um pequeno tubo de 18 a 24 mm de comprimento na laringe, para alívio de obstrução laríngea. A intubação traqueal como via de administração de anestésicos nasceu com William Macewen^{14, 16, 17} em 1880. Em seu artigo Macewen emprega a denominação "introduction of the tube". Franz Kuhn, um dos pioneiros, escrevia Intubação Peroral^{18, 20} e Tubagem Pernasal¹⁹. Floren em 1902 usava as expressões "der Peroralen und Pernasalen Tubage"¹⁶. Foi Magill quem começou a utilizar rotineiramente intubação traqueal em anestesia^{16, 21}. Escrevia ele: "... the use of a long wide rubber tube passed well beyond the base of the tongue, or better still by intubation with a Kühn's tube". Relatava o emprego de insuflação endofaríngea e intratraqueal. Na discussão de sua apresentação o Dr. McCardie referia-se a "nasal or oral intubation"^{16, 21}. O pai da Endoscopia Per-oral, Chevalier Jackson, escrevia "Intubation of the larynx" e assim a definia: "The placing of a tube in the larynx"²².

Em várias (todas?) línguas o termo usado é Intubação: inglês "intubation"^{23, 24}, francês "intubation"²⁵, italiano "intubazione"²⁶, espanhol "intubación"²⁷. Serão nossos colegas estrangeiros porventura menos letrados do que nós? Acalme-

mo-nos, íncolas do Brasil, falar ou escrever intubação não é inglesar.

Caso o leitor tenha chegado até aqui com introspecção mas sem interrupção, terá intuído que não pretendo intervir intemorato em polémica infecunda e insípida. Apenas creio necessário intitular o ato que em si é intocável, mas em arrazoado não intolerante ou intoxicante ao amigo leitor nesta intrincada intriga no terreno do vernáculo. Não pretendo intumescer o assunto nem inumá-lo. Porventura deveria invalescer-me sem tornar-me invisível para não vê-lo inválido. O arrazoado interciso não é incontroverso, nem deve o incontinuo do texto apresentado com incontível incontinência incorporar os anesthesiologistas contra sua incorreção nem prejudicar de incorrigível o seu autor. Os argumentos pró e contra cada vocábulo são inúmeros, talvez infindos, e não pretendem os da presente carta esclarecer, muito menos em definitivo, a querela oriunda da herança greco-latina. Apenas, declarar sem ingranzéu insignificante preferência por Intubar.

"In fine", os dois termos intubar e entubar são corretos, mas o primeiro indiscutivelmente nos associa ao universo dos anesthesiologistas. Quem não gostar de intubar ou entubar, poderá usar qualquer combinação dos seguintes termos: intubagem, entubagem, tubação, tubagem endo ou intratraqueal, per-oral, per-nasal, oro ou nasotraqueal, estomo ou rinotraqueal. Seria até possível oferecer uma alternativa talvez inédita: traqueo-tubagem.

Formulo votos para que por força de casticismo espúrio não se passe eventualmente a enduzir e eduzir anestesia por via enalatória, ou que a simples ingestão de comprimidos no pré-anestésico não se transforme numa insuportável engestão. Terminaríamos prescrevendo inédia pré-anestésica e falando em ectubação, estubagem, detubagem e destubação. Neste momento a insinuante Anestesiologia sem dúvida tornar-se-ia especialidade inarticulada, indigesta e até intragável. Permitam os colegas que em agonia que peço seja ínfima, já inerme, indefenso, inofensivo, em intercadência e quase inanimado, incôscio, inteiriço, inarticulado e inaudível, consiga enunciar (para fora!): Invoco, insto, intimativo — Inútil; sem intento, iníqua, insuave, inconfortável, intempestiva, inclemente, incogitável **Intubação Traqueal!** In Pacem.

Quando a erudição é controversa, talvez valha a pena procurar níveis mais básicos como o Dicionário Escolar da Língua Portuguesa, de Francisco da Silveira Bueno⁷, destinado ao ensino de 1º e 2º graus e que sempre me pareceu uma das

melhores justificativas para a existência do ex-Ministério da Educação e Cultura. Nele, "intubar" é assim definido: verbo transitivo, introduzir tubo; praticar intubação. E "intubação": substantivo feminino (med.): introdução de um tubo através das fossas nasais ou da boca, com o objetivo de atingir a traquéia e brônquios ou esôfago, estômago ou duodeno". Talvez inconscientemente gosto deste dicionário por não registrar entubar! Mas nele verificar-se-a à página 614, um verbete, que precede intubação, "intruso", assim definido: pessoa que ocupa lugar, posição, ofício, ilegalmente; intrometido, metedido.

Esperando que esta infinda, talvez inaceitável ou inassimilável e quase inassinável missiva, que, inclusive, não visa inauditismo, não pareça discussão inane e não seja considerada inafável, pede desculpas pela ingerência incomodativa, inaturável e quiçá incongruente, o indouto intruso.

Carlos Parsloe
Hospital Samaritano
Rua Conselheiro Brotero, 1486
01232 - São Paulo - SP

"In Tempo": Todas as palavras começando por in, e muitas mais, encontram-se na referência 7.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katayama M. Resposta. Rev Bras Anesthesiol, 1985; 35(6): 512.
2. Diego L A S - Entubar ou Intubar? Subsídios para o Estudo da Padronização de um Termo Médico. Rev Bras Anest, 1986; 36(2): 171.
3. Conceição M J - Estrangeirismo à Parte. Rev Bras Anesthesiol, 1986; 36(2): 513.
4. Aulete C - Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa. Edição Brasileira. Editora Delta S.A., 1958.
5. Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa. Academia Brasileira de Letras. Bloch Editores S.A. 1981.
6. Almeida N M - Dicionário de questões vernáculas. Editora "Caminho Suave" Ltda., São Paulo, 1981.
7. Bueno F S - Dicionário Escolar da Língua Portuguesa, 11.ª Edição, 8.ª tiragem, Ministério da Educação e Cultura. Fundação de Assistência ao Estudante. Rio de Janeiro, 1984.
8. Casanova C F F - Dicionário geral de monossílabos. Instituto Nacional do Livro. Ministério de Educação e Cultura, 1968.
9. Coutinho E - Tratado de Clínica das Moléstias Infecciosas e Parasitárias. Pimenta de Mello e Cia. Rio de Janeiro, 1941.
10. Monteiro A - Técnica Cirúrgica. Livraria Francisco Alves, Rio, 1936.
11. Hesse F, Lendle L, Schoen R - Anestesia Geral e Parcial. Companhia Melhoramentos de São Paulo.
12. Dogliotti A M - Tratado de Anestesia. Editora Científica, Rio, 1943.
13. Briquet R Editor. Lições de Anestesiologia. Editora Atlas, S.A., São Paulo, 1944.
14. Gillespie N A - Endotracheal anesthesia. The University of Wisconsin Press, 2.ª edição, 1948.
15. Gibert H - Pratique de l'intubation intra-trachéale en anesthésie. G Doin et Cie. Éditeurs, Paris, 1953.
16. Faulconer A, Keys T E - Foundations of Anesthesiology. Charles C. Thomas Publisher, 1965.
17. Macewen W - Clinical observations on the introduction of tracheal tubes by the mouth instead of performing tracheotomy or laryngectomy. Br Med J, 1880; 2: 122.
18. Kuhn F - Die Peroral Intubation. Verlag Von S. Karger, Berlin, 1911.
19. Kuhn F - Die Pernasale Tubage. Munch. Medizin. Wochen, 1902; 49: 1456.
20. Kuhn F - Die Perorale Intubation. Centralbl. F. Chirurg, 1901; 52.
21. Rowbotham E S, Magill I - Anaesthetics in the Plastic Surgery of the Face and Jaw. Proc R Soc Med, 1921; 14: 17.
22. Jackson C, Jackson C L - The larynx and its diseases. W. B. Saunders Company, 1937.
23. Gray T C, Nunn J F, Utting J E - General Anaesthesia, 4.ª ed., Butterworths, 1980.
24. Miller R D - Ed. Anesthesia. Churchill Livingstone, 1981.
25. Bouchet N, Brigand J LE - Anesthésie Réanimation. Éditions Médicales Flammarion. Paris, 1957.
26. Nociti V - Le modificazioni cardiocircolatorie in rapporto alla manovre di intubazione tracheale. Giornale Italiano di Anestesiologia, 1952; 18: 735.
27. González G F - Curare y curarizantes en anestesia. Rev Mex Anest, 1953; 2: 169.

O Porquê de Cartas ao Editor

A finalidade de se escrever um trabalho, é de dar uma contribuição para o desenvolvimento científico do país. Às vezes, se escreve artigos científicos como uma imposição para cumprir uma tarefa de algum curso de pós-graduação. Os artigos que trazem contribuição científica, novas técnicas, novos conceitos são sempre bem recebidos e eles permanecerão por um tempo curto ou longo, dependendo da sua mensagem ou então até serem superados por novos progressos científicos.

Dentro do possível devemos buscar a originalidade dos artigos, mas são também válidas as pesquisas baseadas em outros autores para adquirirmos nossa própria experiência e observações, e confrontarmos com o que já se tem publicado. Destes confrontos e principalmente dos acertos e das discordâncias é que progride a ciência.

Um trabalho para ser escrito necessita-se de uma metodologia correta, um levantamento bibliográfico adequado (mínimo de cinco anos),

conhecimento mínimo de estatística, ser objetivo nas conclusões, clareza do texto, assim como um bom conhecimento da língua portuguesa. Ler um trabalho é muito mais fácil do que realizá-lo. E muitas vezes se tem a impressão de que a vontade de escrever trabalhos está ausente na maioria das pessoas e, o que existe na realidade, são relatos das experiências vividas por outros autores. Não era sem razão que Montaigne já dizia que saber de cor não era propriamente saber. Para realizar, há necessidade de predicados diferentes daqueles que conquistam nota dez nos bancos de escola.

Nos países onde é obrigatório a realização de uma tese de conclusão de curso superior, permite que um número enorme de trabalhos sejam realizados ao final de cada ano. Além disso, estas pessoas são obrigadas a terem um conhecimento mínimo de estatística e de feitura de trabalho, permitindo-lhes que sejam estimuladas a continuarem a escrever. Acrescido a isto, a permanência das pessoas nos seus postos (Chefia, Professores, etc.) é avaliada a cada número de anos (depende do país) entre outras coisas pelo número de publicações. Além do mais esses profissionais ao lerem um artigo, o fazem não só para adquirirem conhecimento mas também com um espírito crítico mais apurado, permitindo-lhes discordar ou não das conclusões do trabalho. Este é um motivo a mais que as Cartas ao Editor aparecem cada vez mais nas revistas estrangeiras.

Nos países onde o número de autores é pequeno (p. ex. Brasil) há uma repetição freqüente desses autores na publicação dos trabalhos. O mesmo acontece com as Cartas ao Editor, as pessoas que estão dispostas a contestarem ou mesmo relatarem suas novas idéias e também acidentes, são sempre as mesmas.

O porquê de Cartas ao Editor? As Cartas ao Editor são um achado dentro das revistas científicas. Leva-se tempo para perceber tal significância. Ela permite que se publique trabalhos originais sem os referidos argumentos acima descritos.

As Cartas ao Editor preenchem várias lacunas das revistas, elas permitem relatos de casos, descrição de novas técnicas, relatos dos acidentes e pioneirismo em qualquer trabalho, já que o seu mecanismo de publicação independe do Conselho Editorial. Ela permite uma discussão no mais alto nível científico^{1, 2, 3, 4} desde que as pessoas estejam preparadas para serem contestadas e contestarem. No entanto, não devem aparecer problemas pessoais, queixas por espaços e outras desavenças que não sejam uma contribuição para o desenvolvimento da ciência⁵.

Algumas das revistas estrangeiras não têm a seção de Relato de Casos, pois as Cartas ao Editor preenchem este espaço e permitem sua publicação de forma mais ágil. Um trabalho científico, da sua elaboração até a publicação, gira em torno de dois anos; já as Cartas ao Editor permitem que os resultados sejam publicados num espaço de tempo exíguo. Outras revistas (Lancet, Anaesthesia) têm uma seção de Cartas ao Editor tão grande que às vezes ocupa meia revista.

O exposto permite concluir que as Cartas ao Editor, além de um grande achado para agilizar publicações, também têm como finalidade concordar ou discordar dos resultados dos inúmeros trabalhos já publicados. Deste modo, ao invés de combatê-la, devemos estimulá-la.

Luiz Eduardo Imbeloni
Av. Epitácio Pessoa, 2566/410-A
22471 — Rio de Janeiro — RJ

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Severinghaus J W — Interpreting acid-bad balance. *Respir Care*, 1982; 27: 1414-1415.
2. Irwin R S, Hingston D M, Pratter M R, Dalen J E — Reply *Respir Care*, 1982; 27: 1415.
3. Silva J M C — Divergências de opiniões sobre anestesia quantitativa. *Rev Bras Anest*, 1985; 35: 514-515.
4. Saraiva R A — Resposta. *Rev Bras Anest*, 1985; 35: 515.
5. Ramos F C A — Sobre as Cartas ao Editor. *Rev Bras Anest*, 1985; 35: 511.