

## *A Anestesiologia e o Atendimento de Urgência*

Prezado Senhor Editor:

O atendimento de urgência constitui, hoje, um dos aspectos mais discutidos da Medicina, certamente como consequência dos progressos alcançados pelo Homem, e que, em contrapartida, são muitas vezes os próprios responsáveis por situações clínicas ou cirúrgicas que merecem pronta intervenção de toda uma equipe, no sentido de salvar uma vida. Tal situação é vivida dia-a-dia, principalmente nos grandes centros urbanos, onde os problemas de tráfego e de violência são os fatores que ocupam os primeiros lugares como geradores de acidentes. A tensão de vida moderna, por sua vez, é responsável por manifestações cardiocirculatórias e, mesmo, respiratórias que não dispensam o pronto atendimento.

Em 1969, por ocasião do 20.º aniversário da OTAN, foi criado o "Committee on the Challenges of Modern Society", a fim de desenvolver as experiências e recursos das nações ocidentais, no sentido de melhoria das condições de vida, incluindo o atendimento de urgência. Quatro aspectos foram, então, ressaltados:

1. determinados países deveriam ser responsabilizados no estudo de projetos-piloto, como por exemplo, a segurança nas estradas;
2. tais projetos deveriam firmar e estimular ações locais e internacionais;
3. o Comitê seria uma entidade aberta, capaz de auxiliar, inclusive, nações não filiadas à OTAN; e,
4. os países-piloto deveriam estar seguros de que o projeto pelo qual fossem responsáveis tivesse prioritária importância no estímulo de ações nacionais e internacionais.

Atualmente, uma série destacada de informações a respeito de atenção médica de urgência tem sido prestada por diversos países realmente interessados no problema, salientando-se que o Brasil já integra tal grupo.

O Brasil, mercê de sua heterogeneidade quanto à distribuição populacional, recursos humanos e materiais, necessita diferentes esquemas para o atendimento de urgência. Tais esquemas, respeitando e adaptando-se a uma série de condições, e os recursos financeiros necessários, aliás, sempre elevados, constituem fator de grande preocupação. Porém, os resultados a serem obtidos compensam, inegavelmente, todo um investimento.

Um planejamento adequado deve atender às necessidades diárias e às possíveis catástrofes. Nas mais diversas situações, a coordenação do atendimento é fator prioritário para evitar perda de tempo, desentendimentos e contribuir para uma melhor recuperação das condições vitais do paciente; deve prever o adequado entrosamento entre

o atendimento que antecede e que sucede a admissão hospitalar, pois, os resultados de um interferem, inegavelmente, no outro, embora, de maneira diversa. O atendimento rápido e adequado, já no local onde está o paciente, no momento preciso, aliado a eficaz meio de transporte, colabora e é, muitas vezes, o fator principal da recuperação. Por sua vez, o atendimento e a evolução do caso já admitido no Hospital devem ser do conhecimento dos responsáveis pela assistência na fase pré-hospitalar, para que uma criteriosa e continuada avaliação dos métodos utilizados contribua, progressivamente, para uma melhor atenção, nesse momento.

A anestesiologia, pelo alto grau de desenvolvimento alcançado é, atualmente, especialidade de destaque no atendimento de urgência. Aceitar e exigir, mesmo, que o anestesiológico atue em outras áreas, como a sala de recuperação pós-anestésica, unidades respiratórias e, no próprio local dos chamados de urgência já é, hoje, uma realidade em diversos países. Há a possibilidade, mesmo, de participar do esquema de atenção médica, através dos sistemas de centralização de chamados, nos Serviços de Anestesia dos Hospitais Universitários, coordenando todo o tipo de intervenção a ser efetuada. Esta participação é extremamente eficaz e depende da formação do especialista, que iniciada nos cursos de graduação deve ser completada pelo aprimoramento durante os programas de residência, onde a sua integração, nos setores de atividade clínica, é primordial.

O anestesiológico, pela participação diária em manobras de ventilação, nos diversos momentos da anestesia, está naturalmente preparado para atuar nos mais diversos locais, onde seja necessária a presença imediata de um médico. Portanto, a atividade generalista deve completar, hoje, a formação desse especialista. Na sala de recuperação pós-anestésica, ele tem condições de observar, por períodos prolongados, as manifestações clínicas decorrentes dos efeitos dos atos anestésico-cirúrgicos, a ação de medicamentos, os mais diversos e, nem sempre empregados durante a anestesia. É, também, o local onde tem condições de desenvolver e/ou aprimorar determinadas técnicas de monitoragem, invasiva ou não.

Esta formação científica o coloca em posição de destaque na formação do pessoal. A par de outros profissionais, deve assumir as atividades didáticas no preparo de toda uma equipe de enfermagem, policiais, bombeiros, etc., integrados no atendimento de urgência. Não sob a forma de cursos esporádicos mas, seguidamente, formado pessoal e contribuindo na reciclagem dos que já integram o grupo.

O seu conhecimento, quanto ao equipamento, o seleciona como profissional a opinar em relação à aquisição e manutenção de aparelhagem, fundamentalmente aque-

la destinada à ventilação pulmonar. É necessário salientar ainda que é o anestesiológico o profissional responsável, no Hospital, por toda a gasoterapia. Por isto mesmo, não pode deixar de opinar quanto ao preparo de veículos utilizados no transporte de urgência - ambulâncias, helicópteros, etc. - quando condições especiais de uso de gases merecem toda a atenção pelos problemas inerentes a armazenamento, manuseio e tudo que envolve a própria segurança de equipe.

No Brasil, os passos iniciais para a estruturação de um sistema de atendimento de urgência já foram dados. Res-

ta sua continuidade e a efetiva participação dos diversos setores responsáveis pela Saúde, para que se alcance uma meta de vital importância: diminuição da mortalidade e da invalidez, pesadíssimos ônus para um país em desenvolvimento.

Atenciosamente

Fernando Bueno Pereira Leitão  
Docente da Disciplina de Anestesiologia da Faculdade  
de Medicina da Universidade de São Paulo

## Acupuntura

Prezado Editor:

Agradeço sinceramente os conceitos expostos no seu Editorial, que vêm de encontro ao meu modo de pensar sobre o assunto em pauta dor. Acho que a acupuntura, com a tendência de ser simplificada tem o seu lugar garantido, desde que praticada por médicos. Como já citei, emprego a acupuntura em 90% dos casos para tratamento da dor, embora já tenha obtido sucesso em tratamentos de rinite alérgica, asma e hipermenorréia com dismenorréia, casos esses que haviam passado por mais de um especialista; também tratei uma hiperhidrose axilar, sem sucesso (nesse caso, bloqueios do gânglio estrêlado também falharam). Enfim, a acupuntura é mais um recurso à nossa disposição. Certa vez, em uma mesa redonda em que tomei parte, um neurologista (que por sinal me envia, às vezes, casos difíceis), comentou que uma técnica de 5.000 anos talvez não tivesse razão de ser na era espacial; bem, eu retruquei que em Medicina o que não funciona (ou quando aparecem métodos mais eficazes) é abandonado. Ora, se ainda se usa a acupuntura, é porque dá resultados. Assim, abandonamos os meprobamatos pelos benzodiazepínicos, o clorofórmio e até o bom éter (por ser explosivo), pelos halogenados halotano e enflurano. Além do mais a acupuntura não é agressiva e não é dispendiosa. É evidente que o bom senso indica a necessidade de associar técnicas, pois uma pessoa com lombalgia por hiperlordose ou por trabalhar diariamente em má postura não pode se curar se não for instruída a fazer exercícios apropriados e a usar posicionamento correto, etc, etc...

Concordo que a evolução tecnológica ajude em muito ao aperfeiçoamento das técnicas existentes; na Alemanha já se usa o Akupuntur-laser, parece com sucesso. Eu, às vezes, uso os raios infravermelhos sobre as agulhas de acupuntura para esquentá-las (criei esta técnica para substituir o aquecimento das mesmas pela chama). Há casos que resolvo somente com o Shiatsu e manipulação, enfim, o importante é a experiência que se teve com as síndromes dolorosas. Aliás, estou me lembrando de um

caso recente de ombro congelado, com meses de peregrinação pelos consultórios sem resultado; até a acupuntura havia sido tentada. Como a paciente não suportava as manipulações para o ombro e braço, e mesmo os bloqueios do supra-escapular e do plexo cervical profundo, além da infiltração da articulação, só trouxeram pequena melhora, apelei para a manipulação sob anestesia geral com alfatesin; as aderências da cápsula se romperam com ruído e após uma segunda repetição (outro dia), a paciente ficou assintomática. Como você vê, não podemos saber só uma técnica e creio que o anestesista leva uma grande vantagem nesse aspecto caso de dedique à dolorogia. Voltando à acupuntura, é evidente que no meu artigo não poderia abordar tudo. Gostaria de ter falado sobre o teste do japonês Akabane, o qual foi idealizado para substituir o exame do pulso chinês, o qual é até motivo de contestações (há 12 pulsos e 28 qualidades: deslisante, rugoso, débil, etc); é sujeito a alterações com as emoções, estações do ano, alimentação, etc. Na vida agitada das grandes cidades, não é possível ter-se, à tarde, um paciente em condições basais para o exame. Além do mais, é difícil de defender-se, cientificamente, a sua existência.

O termo dores intratáveis é usado, mas eu não gosto, pois acho que é admitir-se, previamente, o fracasso. Prefiro, como outros usam ("Lipton"), o termo dores persistentes, ou então, de difícil tratamento.

Como você citou bem, certos tipos de dores crônicas (como as miosites e fibrosites, etc) respondem a dietas desintoxicantes aliadas a Shiatsu, manipulações e exercícios. Eu indico, nesses casos, alimentação sadia, evitando carnes tóxicas, enlatadas, etc.

Finalmente, o seu Editorial é oportuno, pois lança o germe do interesse sobre um assunto que sempre será eterno: DOR!

Sem mais, para o momento,  
firmo-me

Renaud A. Menezes  
Rua: Timoteo da Costa, 1033 apto 701 BL3  
22450 Rio de Janeiro, RJ

## Referências Bibliográficas

Prezado Senhor Editor:

Gostaria de chamar atenção do Editor para o modo como alguns colegas têm feito referências em seus artigos ou cartas.

Assim por exemplo, Alonso<sup>1</sup> refere-se em seu texto à incidência de arritmias cardíacas da seguinte maneira:

“... e 44% para Calasans e col<sup>9</sup>”.

Em seguida, Araújo<sup>2</sup> refere-se a um artigo sobre baixos fluxos da seguinte maneira:

“... usando-se a técnica preconizada por Lowe e col<sup>3</sup>...”

Aparentemente nada de mais se não fosse pelo fato de que no artigo de Alonso não existe referência a Calasans no número 9 e sim.

9 - Maia J C – Anestesia geral em oftalmologia. Rev Bras Anest 5: 629, 1978 (faltam os colaboradores) .

E na carta ao Editor de Araújo não existe referência a Lowe e col no número 3 e sim.

3 - Aldrete J A, Lowe H J, Virtue R W – Low Flow and Closed System Anesthesia. New York, Grune Staton, 1979.

Acho que vale a pena observar aos colegas quanto a necessidade de padronizar as referências pelo sobrenome<sup>1</sup> e não pelo *nome que mais conhecemos o autor* e pelo nome (sobrenome) do primeiro autor e não apenas por qualquer um dos nomes dos autores do artigo ou livro.

Sem mais para o momento, apresento a V. S. os meus mais altos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente

M A Gouveia, EA  
Visconde de Pirajá, 379/404  
22410 - Rio de Janeiro, RJ

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso R M – Arritmias cardíacas nas Blefaroplastias. Rev Bras Anest 29: 471 - 482, 1979.
2. Araújo J B C – Cartas ao Editor Rev Bras Anest 32: 79, 1982

### PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO APÓS PARADA CARDÍACA: IV – REFLEXOS TRONCULARES

*A parada cardíaca é uma das causas mais comuns de lesão cerebral anóxica.*

*Os autores fizeram um estudo prospectivo sobre a evolução dos reflexos do tronco encefálico, em pacientes que sofreram um episódio de parada cardíaca, por causas variadas.*

*Todos os pacientes (63 casos) receberam o mesmo tipo de tratamento, pela mesma equipe. Foram feitas avaliações após 3, 6, 24 e 48 horas e 4, 6, 8, 11 e 15 dias. Os sobreviventes foram avaliados também após 6 meses.*

*Foram observados: grau de consciência (sistema de Plum e Posner), movimentos oculares, reflexos corneanos, reação pupilar, calibre das pupilas e número de mortes.*

*Na maioria dos pacientes, nas primeiras 3 horas após a parada cardíaca, existiram anormalidades dos reflexos do tronco encefálico, como alterações dos movimentos oculares (78,6%), ausência de reflexos corneanos (28%), de reação pupilar (17,9%) e miíase (14,3%). Essas porcentagens diminuíram com o tempo.*

*Houve 25 sobreviventes de um total de 63, dos quais 13 não tinham alterações em todos os períodos de exame. A oftalmoplegia total sempre foi seguida de óbito.*

*Nenhum paciente com 3 ou mais anormalidades sobreviveu. Houve uma correlação muito boa entre as anormalidades tronculares, o nível de consciência e a evolução fatal. A ausência de recuperação dos reflexos tronculares após 6 horas também mostrou estar correlacionado com evolução fatal.*

*(Snyder BD, Gurnit RJ, Leppik IE, Hauser WA, Loewenson RB, Ramirez-Lassepas M – Neurologic prognosis after cardiopulmonary arrest: IV - Brainstem reflexes. Neurology, 31 (9): 1092 - 1097, 1981).*

*COMENTÁRIOS: O trabalho faz uma série de comparações entre graus de consciência e presença ou ausência de reflexos tronculares, correlacionando esses achados com a evolução do paciente. É uma leitura importante para os que atuam em áreas de medicina de urgência, pois nos dá uma boa idéia do que esperar quanto ao prognóstico e evolução de pacientes após parada cardíaca. (Cremonesi E).*

**FEDERAÇÃO MUNDIAL DE SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGISTAS (WFSA)***Presidente: Prof. John I. Bonica, MD**Redator: Dr. John S. M. Zorab - Secretário WFSA**Tradução: Dr. José Carlos F. Maia - Membro do Comitê Executivo - WFSA***EDITORIAL – CONGRESSOS INTERNACIONAIS**

O estudo dos Congressos Internacionais é um assunto interessante. Por que existem tantos? Quem os assiste? Quais os proveitos? São demasiados longos? Estas questões e outras similares merecem atenção.

Há quem considere os Congressos Internacionais como os acontecimentos científicos principais do ano. Outros, como pretexto para viajar ao exterior e comparecer a programas sociais contínuos. Ambas descrições são falsas. Sem dúvida, o motivo principal é o de uma reunião científica e assim deve apresentar temas de primeira grandeza com conferencistas de vários países. Normalmente, o resto do programa científico se compõe de temas livres que constituem o maior problema para qualquer organizador. Seria agradável escolher somente os temas de mérito científico mas não é tão fácil. Reclama-se que muitos participantes somente podem obter auxílio financeiro para comparecer ao Congresso, se um de seus trabalhos for aceito. É difícil consubstanciar esta reclamação porém a opinião perdura.

Há outros critérios para aceitar os temas livres. O orgulho nacional pode ser ferido se a seleção de trabalhos parece favorecer alguns países em detrimento de outros. Além disso, a obtenção de um visto é mais fácil se um trabalho do solicitante for aceito. Desta forma, os organizadores recebem temas livres continuamente, a maioria dos quais sentem-se obrigados a aceitar o que faz com que a qualidade global do programa científico seja afetada.

Entretanto, também existem contribuições de boa qualidade e cabe ao participante escolher as sessões para assistir. O programa científico constitui-se em uma parte do mérito de um Congresso Internacional. De igual importância - alguns diriam maior - é a oportunidade de encontrar e conversar com colegas profissionais de todas as partes do mundo. Pode-se fazer novas amizades e renovar relações anteriores. Os desconhecidos podem encontrar os conhecidos e os jovens podem aproveitar a oportunidade de falar com os mais experientes. Muitas vezes propõe-se visitas mútuas e fazem-se acordos para o intercâmbio de estudantes. Toda esta atividade atravessa o Congresso nos Cafés, durante o almoço e nas funções sociais. Frequentemente os quartos de hotel convertem-se em centros de discussão multi-linguais - o álcool livre de impostos facilita a destruição dos obstáculos linguísticos. Estes contatos informais tem conduzido à co-participação entre os anestesiologistas em todas as partes do mundo, superando os obstáculos raciais e políticos. É a maior contribuição da Federação Mundial de Sociedade de Anestesio- logistas à nossa especialidade e devemos fazer o possível

para manter esta co-participação apesar das dificuldades que temos pela frente.

John S M ZORAB  
Secretário

**RELATÓRIOS ANUAIS**

Após a distribuição do Catálogo de Membros - 1982, recebeu-se os formulários de Análise Anual das Associações de Anestesio- logistas do Egito, Venezuelas e Vietnam. Ainda não há resposta das Associações da Costa do Marfim, Perú, Polônia, Tunísia e Uruguai.

**Sexto Congresso Asiático/Australasiático de Anestesiologia (AACA) :****Auckland, Nova Zelândia, 18 a 22 de janeiro, 1982**

Os organizadores do 6.º AACA apresentaram uma reunião muito agradável em clima excelente, durante o verão de Auckland. Os que haviam deixado suas casas cercadas de gelo na Europa e nos Estados Unidos, felicitaram-se por ter escolhido o momento oportuno para a visita. Felicitamo-nos também por ter eleito assistir a um Congresso muito cordial e aberto, em um país amistoso e informal.

Apesar disso, a informalidade não diminuiu a alta qualidade do programa científico e apesar de só existirem 2 sessões paralelas, era muito difícil escolher a que assistir.

Os diretores da WFSA tiveram muito prazer em aceitar um convite para assistir à Assembléia Geral da Seção Regional Asiática/Australasiática, assim como a uma reunião de sua junta diretora. Foi animador inteirar-se das atividades correntes, incluindo a criação de um logotipo novo, um esforço determinado para viabilizar os assuntos financeiros da Seção e a introdução de um Boletim Regional. Foi eleita a seguinte diretoria:

Presidente	: Dr. Say Wan Lim (Malásia)
Vice-Presidente	: Dr. Cenon Cruz (Filipinas) Prof. Nobuo Nishimura (Japão)
Secretário	: Dr. Cedric Hoskins (Nova Zelândia)
Tesoureiro	: Prof. Masao Miyazaki (Japão)
Comissão Executiva WFSA:	: Dr. Ben Barry (Austrália)

Em viagem para Auckland, os diretores da WFSA fizeram uma visita preliminar a Manila, onde se reuniram com o Comitê Organizador do 8.º Congresso Mundial. Os detalhes de planejamento até a data foram bem apre-

sentados e visitou-se o Centro de Convenções, Sede do Congresso. Um relatório desta visita foi apresentado ao plenário do Comitê Executivo em Aukland. Os outros assuntos considerados pelo Comitê Executivo incluíram a revisão dos Estatutos e Regulamentos, os problemas resultantes das restrições de câmbio com respeito ao pagamento das anuidades da WFSA e solicitações para admissão de sociedades na WFSA. Foram examinadas solicitações das Associações de Anestesiologistas de Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Haiti, Honduras, Nicarágua e Panamá. A Assembléia Geral decidirá em Manila, em 1984.

## NOTÍCIAS ESPARSAS

### Sexto Congresso Europeu de Anestesiologia-Londres, 8 a 15 de Setembro, 1982.

No transcórre deste Congresso, celebrou-se uma pequena cerimônia na Faculdade de Anestesiologistas do Colégio Real de Cirurgiões da Inglaterra. Foram distinguidos na ocasião:

- Membros Honorários : Prof. John J. Bonica (E. U. A.)  
 : Prof. Francis F. Foldes (E.U.A.)  
 : Prof. Torsten Gordh (Suécia)
- Membros efetivos : Prof. Emmanuel Ayin (Kenia)  
 : Prof. Jean Lassner (França)  
 : Dr. John MC Carthy (Irlanda)  
 : Prof. Olof Norlander (Suécia)  
 : Dr. Maurice Sando (Australia)

A WFSA felicita-os cordialmente.

### Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS)

O CIOMS organizou uma reunião informal sobre "A

experimentação humana e a ética médica" em Manila, no mês de setembro de 1981. Esta reunião resultou na publicação de "normas internacionais propostas para a investigação biomédica envolvendo indivíduos", que além do mais, está apoiada pela Comissão Consultiva para investigação médica da Organização Mundial de Saúde (WHO). Pode-se obter exemplares da publicação em Inglês ou Francês diretamente da WHO, 12 Genebra 27 Suíça.

### Diploma Europeu de Anestesiologia

A junta da Academia Europeia de Anestesiologia vai introduzir um Diploma Europeu de pós graduação com o título de Diploma Europeu de Anestesiologia. Constará de um exame com duas partes (primeira parte - perguntas de múltipla escolha; segunda parte; exame oral) e inicialmente se realizará em inglês, francês e alemão. É possível que se acrescentem outros idiomas se a demanda e os recursos permitirem. Prevê-se o 1.º exame (parte 1) para setembro de 1983.

### Obituário – Prof. Dr. Med. Rudolf Frey

Os Anestesiologistas de todas as partes do mundo lamentaram o falecimento do Professor Rudolf Frey em Mainz a 23 de dezembro de 1981. Conhecido de muitos anestesiologistas, que o recordarão não somente por suas pesquisas relacionadas com a medicina de emergência, mas principalmente por sua polidez, generosidade e espírito humanitário. Militava na WFSA há muitos anos e era Presidente da Comissão de Reanimação cardiopulmonar, cargo que manteria até janeiro de 1984. Lamentamos profundamente a perda de seu convívio amigo e generoso.

## CONGRESSOS FUTUROS – 1983

06 a 09 Abril	Segundo Congresso Europeu de ANESTESIA E ANALGESIA OBSTÉTRICAS	ROMA
Informações:	Prof. E. Cosmi Via Giuseppe Marchi 3 00162 Roma, Itália	
27 a 1.º Abril - Maio	Terceiro Congresso Asiático de ANESTESIOLOGIA	BANGKOK
Informações:	Dr. Ungkab Prakanrat Department of Anaesthesiology Siriraj Hospital Bangkok 7, Tailândia	
24 a 27 Maio	Terceiro Congresso Mundial de MEDICINA DE EMERGÊNCIA E CALAMIDADE	ROMA
Informações:	Assistenza Internazionale Servizi di Congresso 00198 Roma, Itália	

26 a 29 Maio	Quinto Congresso da Associação Grega de ANESTESIOLOGISTAS	ATENAS
Informações:	Dr. G. Mouras 34 Dragoumi Street Atenas 612, Grecia	
28 a 02 Junho - Julho	XVII Congresso da Associação ESCANDINAVA DE ANESTESIOLOGISTAS	TAMPERE
Informações:	Dr. A. Skulberg Ulleval Hospital Oslo 1, Noruega	
7 a 10 de Setembro	IVº CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO Belga de Anestesia e Reanimação	BRUXELAS
Informações:	Prof. P. De Temmerman Cliniques Universitaires Saint - Luc Avenue Hippocrates 10/1821 B - 1200 Bruxelas, Belgica	
13 a 17 de Setembro	XVIII CONGRESSO MIXTO DAS ASSOCIAÇÕES DA AUSTRIA; ALEMANHA E SUIÇA (ZAG)	ZURICH
Informações:	Secretary General, Dr. P. Frey Stattspital Triemli Institut für Anaesthesil und Reanimation CH - 8063 Zurich, Suíça	

# **XXX CONGRESSO BRASILEIRO DE ANESTESIOLOGIA**

**16 A 21 DE OUTUBRO DE 1983**

**FORTALEZA — CEARÁ**

**TEMA OFICIAL: "ANESTESIA VENOSA"**

## PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

### 19.º CONGRESSO ARGENTINO DE ANESTESIOLOGIA

Buenos Aires, Argentina  
2 a 7 de Outubro de 1983

#### MESAS REDONDAS

##### "ANESTESIA INALATÓRIA"

Coordenador: *Luiz Fiscela*

##### "A INDUÇÃO EM ANESTESIA"

Coordenador: *Alberto Cristofani*

##### "PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA DIANTE DE UMA SITUAÇÃO DE GUERRA"

Coordenador: *Juan Carlos Docal*

##### "DEONTOLOGIA EM ANESTESIA E CIRURGIA REPERCUSSÕES PENAIS E CIVIS"

Coordenador: *Ricardo Moreno*

##### "QUE HÁ DE NOVO EM TERAPIA INTENSIVA"

Coordenador: *Roberto Padrón*

##### "ANESTESIA EM GERIATRIA"

Coordenador: *Patrício Kelly*

##### "CONTESTAÇÃO DOS EXPERTS"

##### CURSO: "INTRODUÇÃO À PEDAGOGIA MÉDICA"

##### CURSOS PÓS-CONGRESSO: "ANESTESIA EM PEDIATRIA"

##### "ANESTESIA EM URGÊNCIAS"

Informações: *Dr. Ricardo Arlía*

Aranguren 1323 - Tel 431-7515/0012  
(1405) Buenos Aires - Argentina

#### IV JORNADA DE ANESTESIOLOGIA DO SUDESTE BRASILEIRO

##### HOTEL GLÓRIA - CAXAMBU, MG

2 - 3 - 4 de Junho de 1983

- 2 de Junho - Quinta-feira  
Curso Pré-Jornada  
14:00 h - Reanimação Cardiopulmonar e Cerebral  
20:00 h - Conferência  
Risco Profissional  
Coquetel
- 3 de Junho - Sexta-feira  
Curso Vertical  
8:30 h - Farmacologia dos Anestésicos Locais  
10:00 h - Bloqueios Anestésicos em Membro Superior  
11:00 h - Anestésias Peridural e Subaracnóidea  
Conferências  
14:30 h - Uso do Óxido Nitroso em Anestesia  
16:00 h - Mesa Redonda: Casos Clínicos
- 4 de Junho - Sábado  
8:30 h - Conferência  
Organização do Centro de Recuperação Pós-Anestésica  
10:00 h - Mesa Redonda  
Recuperação Pós-Anestésica  
14:30 h - Conferência  
Bloqueadores Neuro-Musculares em Pediatria  
16:00 h - Mesa Redonda  
Anestesia em Pediatria

Presidente da Sociedade de Anestesiologia de Minas Gerais  
*José Otávio C. Lopes*

Diretor Científico  
*Kleber Castro Pires*

#### 19.º CONGRESSO ARGENTINO DE ANESTESIOLOGIA BUENOS AIRES, ARGENTINA 2 a 7 de Outubro de 1983

#### MESAS REDONDAS

- "Anestesia Inalatória"  
Coordenador: *Dr. Luiz Fiscela*
- "A Indução em Anestesia"  
Coordenador: *Dr. Alberto Cristofani*
- "Papel do Anestesiologista Diante de uma Situação Bélica"  
Coordenador: *Dr. Juan Carlos Docal*
- "Deontologia em Anestesia e Cirurgia. Repercussões Penais e Civis"  
Coordenador: *Dr. Ricardo Moreno*
- "Que há de Novo em Terapia Intensiva"  
Coordenador: *Dr. Roberto Padrón*
- "Anestesia em Geriatria"  
Coordenador: *Patrício Kelly*
- "Discussão entre Especialistas"  
Curso
- "Introdução à Pedagogia Médica"  
Curso Pós-Congresso
- "Anestesia em Pediatria"
- "Anestesia em Urgências"  
Presidente - *Dr. Ricardo Arlía*

Informações: 19.º Congresso Argentino de Anestesiologia Aranguren 1323 Tel: 431-7515/0012 (1405) Buenos Aires - Argentina

## Índice por Autor

### A

- Aldrete J A. Sistema fechado e baixo fluxo simplificados (resposta ao Dr. Humberto Ribeiro do Val), 132  
Almeida M S F L de, ver Bertini A, col  
Almeida Neto J M de, ver Barreto C R de A, col  
Alves Neto O, ver Nocite J R, col  
Amaral B T do, ver Katayama M, col  
Amaral J L G do, ver Gozzani J L, col  
Araújo E G de, ver Portella A A V, col  
Araújo J B C. Baixo fluxo e sistema fechado em anestesia inalatória, 79  
Araújo Filho V F de, ver Bertini A, col  
Assef J M P; Casadei N & Marcondes A F Z. Dificuldade de drenagem venosa de membros inferiores, 109  
Autran Filho A S; Gonçalves B M V; Duarte D F; Pereira E; Nocite J R & Spiegel P. Anestesiologia - vocabulário, 373  
-, ver Reis G F F dos, col

### B

- Bachrach C A. Index Medicus (cartas ao editor), 299  
Barbosa J da S, ver Barreto C R de A, col  
Barreto C. Intubação traqueal. Uma revisão histórica, 421  
Barreto C R de A; Guerra E; Figueira E; Cruz Jr E; Barbosa J da S; Almeida Neto J M de & Martins P C. A anestesia no Sarah - Instituto Nacional de Medicina do Aparelho Locomotor: visita pré-anestésica, 295  
Barreto O, ver Steimberg D, col  
Barroso F L, ver Imbeloni L E, col  
Batelho C F, ver Tonelli D, col  
Bertini A, Silva Jr J T da; Araújo Filho V F de & Almeida M S F L de. Anestesia com quetamina. Estudo comparativo entre tiopental sódico e diazepam na prevenção de seus efeitos psicotomiméticos e circulatórios, 395  
Borges C R J, ver Imbeloni L E, col  
Bouchacourt V, ver Gonzalez Picanço C M, col  
Brandalise N A, ver Katayama M, col  
Brandolini C, ver Venturini A, col  
Brasil. Leis, decretos etc. Decreto-lei 81622 de 3 de maio de 1978. Quadro geral de unidades de medidas. D O. Brasília, D F, 4 maio, 1978, 87  
Braz J R C. Anestesia e endocrinopatias: tireóide, 165  
-. Associação bupivacaína-bicarbonato no bloqueio peridural resposta ao Dr. Sérgio Hampe da Poian), 137  
-, ver Yong L C, col  
Brito Filho A A, ver Nocite J R, col  
Burlamaque A, ver Flores J O, col

### C

- Cagnolati C A, ver Nocite J R, col  
Canga J C, ver Tonelli D, col  
Carbonell F, ver Steimberg D, col  
Carvalho M G de, ver Da Poian S H, col  
Casadei N, ver Assef J M P, col  
Cascorbi H F. Problemas perianestésicos com drogas não anestésicas, 71  
Castanha Filho W A, ver Imbeloni L E, col  
Castaños C C. Índices de recuperação, 441  
Castro A B de. Bloqueio interescalênico dos plexos cervical e braqueal; nossa técnica de punção, 119  
Castro J G de, ver Nocite J R, col  
Cedeño T, ver Steimberg D, col  
Chakrabarti M K, ver Leme N da S C, col  
Conceição M J da; Silva Jr C A da & Martins Filho C R. Dissociação eletromecânica em crianças, 107

- & Silva Jr C A da. Sobre o uso espinal dos opiáceos, 443  
-, ver Silva Jr, C A da, col  
Cottens E, ver Gonzalez Picanço C M, col  
Couto Filho A G O do, ver Imbeloni L E, col  
Cremonesi E & Rodrigues I de J. Interação do diazóxido com a quetamina. Estudo experimental em cães, 307  
- & -. Interação de agentes curarizantes com antineoplástico, 313  
Cruz Jr E, ver Barreto C R de A, col

### D

- Da Poian S H. Associação bupivacaína-bicarbonato no bloqueio peridural, 137  
- & Carvalho M G de. Marcaína a 0,75%, 136  
- & -. Misturas de anestésicos locais, 133  
Do Val H R. Sistema fechado e baixo fluxo simplificados, 131  
Dornelles M A. Sobre morfínomiméticos peridural e intratecal, 85  
Duarte D F, ver Autran Filho A S A, col

### E

- Évora P R B. Aspectos práticos sobre o equilíbrio ácido-básico do sangue, 123

### F

- Farias A de S T de A, ver Portella A A V, col  
Felício A A de; Nicoletti R L & Mortatti M A. Anestesia com procaína e óxido nitroso. Relato de um caso de metanemoglobinemia, 383  
Ferraz A L de M, ver Oliveira M P dos R de, col  
Figueira E, ver Barreto C R de A, col  
Flores J O; Burlamaque A & Geyer G R. Necrose hepática maciça após halotano. Relato de um caso, 289  
Formenti M A G, ver Tonelli D, col  
Formigoni L G, ver Leitão F B P, col  
Fortuna A. Anestesia peridural com bupivacaína a 0,5%, 80  
-. Sobre anestesia peridural com bupivacaína a 0,5%, 207

### G

- Gallo R J, ver Imbeloni L E, col  
Gauthier-Lafaye P, ver Imbeloni L E, col  
Geretto P, ver Gozzani J L, col  
Geyer G R, ver Flores J O, col  
Gimenez J C, ver Venturini A, col  
Gonçalves B M V, ver Autran Filho A S A, col  
Gonçalves P P da S, ver Tonelli D, col  
Gonzales Picanço C M; Bouchacourt V & Cottens E. Tratamento da dor com morfina peridural. Observações clínica e evolução, 359  
Gouveia M A. Referências bibliográficas (cartas ao editor), 447  
- & Labrunie G M. Enflurano e adrenalina: incidência de disritmias cardíacas, 95  
Gozzani J L; Pinheiro C; Geretto P; Tardelli M A & Amaral J L G do. Ensino de anestesiologia na Escola Paulista de Medicina, 379  
-; Tardelli M A; Stavale J N & Hatanaka R. Efeitos da injeção subaracnóidea de metilmelubrina sobre a medula do cão, 303  
Guerra A C, ver Mello Filho A V de, col  
Guerra E, ver Barreto C R de A, col

### H

- Hatanaka R & Hayashi H. Ação da lidocaína e bupivacaína na rata prenhe: efeito sobre o desenvolvimento ponderal das crias,

235

- , ver Gozzani J L, col
- Hayashi H, ver Hatanaka R, col
- Hug P F, ver Imbeloni L E, col

**I**

- Imbeloni L E. Depressão respiratória tardia com morfina subaracnóidea. Relato de um caso, 419
- ; Castanha Filho W A & Borges C R J. Metoclopramida, 427
- ; Hug P F & Gauthier-Lafaye P. Morfina peridural: avaliação da analgesia e força expiratória no pós-operatório imediato, 25
- ; Neiva M H L; Couto Filho A G O do & Barroso F L. Feocromocitoma. Relato de um caso, 413
- ; Wanderley L R; Neiva M H L & Maia C P. Morfina peridural para analgesia pós-operatória, 349
- & Gallo R J. Associação bupivacaína-morfina para cirurgia vascular. Relato de um caso, 385
- & Maia C P. Reflexo oculocardiaco em cirurgia de olho, 105

**J**

- Jablonka S, ver Tonelli D, col

**K**

- Katayama M. Acupuntura: solução para o tratamento da dor? (editorial), 301
- . Formato da Revista Brasileira de Anestesiologia (resposta ao Dr. Antonio Franco Vieira), 129
- . Segurança e anestesia (editorial), 233
- ; Brandalise N A; Amaral B T do & Tincani A J. Analgesia pós-operatória com morfina peridural, 355

**L**

- Labrunie G M, ver Gouveia M A, col
- Leitão F B P. A anestesiologia e o atendimento de urgência (carta ao editor), 445
- . Glicemia, quetamina e crianças (resposta ao Dr. Carlos Alberto da Silva Jr e ao Dr. Mário José da Conceição), 135
- ; Soares P L; Formigoni L G; Miniti A & Saraiva P A P. Efeito do droperidol sobre o nistagmo induzido por prova calórica, 391
- Leme N da S C; Chakrabarti M K; Orchard C & Sykes M K. Efeitos da hipoxemia cefálica na circulação sistêmica e pulmonar do cão, 9
- Lucca M de. Peptídeos endógenos e analgesia, 111

**M**

- Magalhães F P de, ver Nocite J R, col
- Maia C P, ver Imbeloni L E, col
- Maneiro B, ver Steimberg D, col
- Marcondes A F Z, ver Assef J M P, col
- Martelete M. O efeito do álcool etílico no tratamento do tremor pós-anestésico, 367
- . Seqüelas neurológicas de anestésias peridurais, 138
- Martins P C, ver Barreto C R de A, col
- Martins Filho C R, ver Conceição M J da, col
- Mathias R S, ver Reis G F F dos, col
- Medrado V C. Anestesia e endocrinopatias: pâncreas endócrino, 177
- Mello Filho A V de; Vescovi A M & Guerra A C. Flunitrazepam não previne convulsões induzidas pela lidocaína, 287
- Menezes J A de G de, ver Nocite, J R, col
- Menezes R A. Acupuntura (cartas ao editor), 446
- . Tratamento da dor: acupuntura, técnicas associadas e bloqueios analgésicos, 317
- Miniti A, ver Leitão F B P, col
- Mortatti M A, ver Felício A A de, col

**N**

- Naspolini Filho H, ver Silva J M C da, col
- Neiman M, ver Venturini A, col
- Neiva M H L, ver Imbeloni L E, col
- Nicoletti R L, ver Felício A A de, col
- , ver Oliveira M P dos R, col
- Nicoletti Filho R L, ver Nocite J R, col
- Nocite J R. Avaliação pré-anestésica, 157
- . Misturas de anestésicos locais (resposta ao Dr. Sérgio Hampe

- da Poian e ao Dr. Marcelo Gomes de Carvalho), 133
- . Monitorização do paciente anestesiado, 155
- . A morte com dignidade: quando desligar o ventilador? (editorial), 1
- . SBA e política de ensino (editorial), 389
- . Salas de recuperação pós-anestésica, 387
- ; Brito Filho A A; Roso M A P & Castro J G de. Estudo sobre o emprego da metadona peridural no controle da dor pós-operatória, 257
- ; Cagnolati C A; Nunes A M M & Souza L R de. Morfina peridural no controle da dor pós-operatória, 57
- ; Nunes A M M; Menezes J A G de & Alves Neto O. Bupivacaína a 0,75% em anestesia peridural para cirurgias abdominais ginecológicas, 243
- ; Zucolotto S N; Magalhães F P de & Nicoletti Filho R L. Produto FC X PAS em pacientes normo e hipertensos anestesiados com enflurano e óxido nitroso, 401
- , ver Autran Filho A S, col
- Nunes A M M, ver Nocite J R, col

**O**

- Oliveira A C de, ver Oliveira M P dos R de, col
- Oliveira M P dos R de; Ferraz A L de M; Nicoletti R L & Oliveira A C de. Hipotensão controlada com trinitroglicerina, 33
- Orchard C, ver Leme N da S C, col

**P**

- Parietti A, ver Venturini A, col
- Pereira E, ver Autran Filho A S, col
- , ver Silva J M da, col
- Pichot I, ver Venturini A, col
- Pinheiro C, ver Gozzani J L, col
- Portella A A V; Wilner S; Farias A de S T de A & Araújo E G de. Anestesia venosa para mamoplastia, 363

**R**

- Reis G F F dos; Autran Filho A S & Mathias R S. Classificação dos sistemas de inalação, 139
- Reis M da G da R. A nitroglicerina como hipotensor arterial em neurocirurgia, 249
- Reis Jr A dos. Anestesia peridural, 130
- . Anestesia regional intravenosa de membro superior e relaxamento muscular; estudo ergométrico, 339
- Rodrigues I de J, ver Cremonesi E, col
- Rodrigues Gamio H. Risco profissional oftalmológico? (cartas ao editor), 298
- Roso M A P, ver Nocite J R, col

**S**

- Saraiva P A P, ver Leitão F B P, col
- Saraiva R A, ver Silva J M C da, col
- Silva J M C da. Baixo fluxo e sistema fechado em anestesia inalatória (resposta ao Dr. Araújo), 79
- ; Pereira E & Saraiva R A. Consumo de anestésicos inalatórios no Brasil, 431
- ; Naspolini Filho H & Vieira Z E G. Análise crítica da máscara facial transparente. Relato de um caso, 381
- & Vieira Z E G. O cloridrato de naloxona para reversão de depressão respiratória por narcóticos, 17
- Silva J T da. O anestesiologista e a insalubridade, 93
- Silva Jr C A da & Conceição M J da. Glicemia, quetamina e crianças, 134
- , ver Conceição M J da, col
- , ver Bertini A, col
- Simonetti M dos P B. Interação terbutalina e raquianestesia na cerclagem cervical: repercussões hemodinâmicas, 283
- Soares P L, ver Leitão F B P, col
- Souza L R de, ver Nocite J R, col
- Spiegel P. Segurança e anestesia, 271
- , ver Autran Filho A S, col
- Stavale J N, ver Gozzani J L, col
- Steimberg D; Maneiro B; Barreto O, Carbonell F & Cedeño T. Anestesia pelo enflurano, com ou sem succinilcolina, em estrábicos. Estudo da histologia muscular e perfil dos elementos enzimáticos e bioquímicos, 49
- Sykes M K, ver Leme N da S C, col

## T

- Tardelli M A, ver Gozzani J L, col  
Tincani A J, ver Katayama M, col  
Tonelli D; Gonçalves P P da S; Batelho C F & Formenti M A G.  
Função hepática de pacientes anestesiados com mistura azeo-  
trópica halotano-éter (haloéter), 253  
—; Jablonka S; Gonçalves P P da S & Canga J C. Níveis séricos de  
prolactina e hormônio do crescimento no estresse cirúrgico,  
407

## V

- Vanetti L F A, ver Vieira J L, col  
Venturini A; Parietti A; Brandolini A; Neiman M; Pichot I & Gi-  
menez J C. Risco profissional do anestesiolista de Buenos  
Aires. Investigação e estudo comparativo com um grupo-con-  
trole, 263  
Vescovi A M, ver Mello Filho A V de, col  
Vianna P T G, ver Yong L C, col  
Vieira A F. Formato da Revista Brasileira de Anestesiologia, 129  
Vieira J L & Vanetti L F A. Hipotensão arterial induzida durante  
cirurgia: fisiologia técnica, riscos, 185  
Vieira Z E G. Aspectos doutrinários do ensino da anestesiologia,  
117

- . Isoflurano; uma revisão do mais recente anestésico haloge-  
nado em uso clínico, 65  
—, ver Silva J M C da, col

## W

- Wanderley L R, ver Imbeloni L E, col  
Wilner S, ver Portella A A V, col

## Y

- Yong L C; Vianna P T G & Braz J R C. Efeitos da quetamina na  
reabsorção tubular máxima de glicose ( $T_{mgli}$ ). Estudo experi-  
mental no cão, 3

## Z

- Zarzur E. Anestesia peridural com bupivacaína a 0,5% (resposta  
ao Prof. Fortuna), 82  
—. Anestesia peridural (resposta ao Dr. Almiro dos Reis Jr), 131  
—. Bloqueio peridural para operação cesariana. Observações so-  
bre o tempo de latência e hipotensão arterial, 39  
—. Bloqueio peridural para operação cesariana, 136  
Zorab J S M. Federação Mundial de Sociedades de Anestesiolo-  
gistas (WFSA), 449  
Zucolotto S N, ver Nocite J r, col

## Índice por Assunto

## A

- acidose respiratória, ver  
Equilíbrio ácido-base  
Acupuntura  
acupuntura (cartas ao editor)/Menezes R A/, 446  
acupuntura: solução para o tratamento da dor? (editorial)/  
Katayama M/, 301  
tratamento da dor: acupuntura, técnicas associadas e bloqueios  
analgésicos/Menezes R A/, 317  
adrenalina, ver  
Sistema nervoso simpático, catecolaminas  
Álcool  
o efeito do álcool etílico no tratamento do tremor pós-anes-  
tético/Martelete M/, 367  
alfatesin, ver  
Anestésicos, venoso, esteróide  
Analgésia  
pós-operatória  
analgesia pós-operatória com morfina peridural/Katayama  
M e col/, 355  
morfina peridural para analgesia pós-operatória/Imbeloni  
L E e col/, 349  
Analgésicos, narcóticos  
fentanil  
sobre o uso espinal dos opiáceos/Conceição M J da & Sil-  
va Jr C A da/, 449  
meperidina  
sobre o uso espinal dos opiáceos/Conceição M J da & Sil-  
va Jr C A da/, 449  
metadona  
estudo sobre o emprego da metadona peridural no contro-  
le da dor pós-operatória/Nocite J R e col6, 257  
morfina  
analgesia pós-operatória com morfina peridural/Katayama  
M e col/, 355  
associação bupivacaína-morfina para cirurgia vascular. Re-  
lato de um caso/Imbeloni L E & Gallo R J/, 385  
depressão respiratória tardia com morfina subaracnóidea.

- Relato de um caso/Imbeloni L E/, 425  
morfina peridural: avaliação da analgesia e força experató-  
ria no pós-operatório imediato/Imbeloni L E e col/, 25  
morfina peridural para analgesia pós-operatória/Imbeloni  
L E e col/, 349

## Anestesia

- ver também Acupuntura; Anestesiologia; Anestésicos; Cirur-  
gia; Complicações; Equipamentos; História; Recuperação;  
Técnicas Anestésicas  
custo  
consumo de anestésicos inalatórios no Brasil/Silva J M C  
da e col/, 437  
anestesia peridural, ver  
Técnicas anestésicas, peridural  
anestesia regional intravenosa, ver  
Técnicas anestésicas, regional, venosa  
anestesia em urgência, ver  
Cirurgia, urgente  
Anestésicos, gasoso  
óxido nitroso  
anestesia com procaína e óxido nitroso. Relato de um ca-  
so de metahemoglobinemia/Felício A A de e col/, 383  
produto FC X PAS em pacientes normo e hipertensos  
anestesiados com enflurano-óxido nitroso/Nocite J R e  
col/, 407  
Anestésicos, local  
misturas de anestésicos locais (cartas ao editor)/Da Poian S H  
& Carvalho M G de/, 133  
misturas de anestésicos locais (resposta ao Dr. Sérgio Hampe  
Da Poian e ao Dr. Marcelo Gomes de Carvalho) (cartas ao  
editor)/Nocite J R/, 133  
bupivacaína  
ação da lidocaína e bupivacaína na rata prenhe: efeito so-  
bre o desenvolvimento ponderal das crias/Hatanaka R &  
Hayashi H/, 235  
anestesia peridural com bupivacaína a 0,5% (cartas ao edi-  
tor)/Fortuna A/, 80  
anestesia peridural com bupivacaína a 0,5% (resposta ao

- Prof. Fortuna) (cartas ao editor)/Zarzur E/, 82  
sobre anestesia peridural com bupivacaína a 0,5% (cartas ao editor)/Fortuna A/, 207  
associação bupivacaína-bicarbonato no bloqueio peridural (cartas ao editor)/Da Poian S H/, 137  
associação bupivacaína-bicarbonato no bloqueio peridural (resposta ao Dr. Sérgio Hampe Da Poian) (cartas ao editor)/Braz J R C/, 137  
associação bupivacaína-morfina para cirurgia vascular. Relato de um caso/Imbeloni L E & Gallo R J/, 385  
bloqueio peridural para operação cesariana. Observações sobre o tempo de latência e hipotensão arterial/Zarzur E/, 39  
bupivacaína a 0,75% em anestesia peridural para cirurgia abdominais ginecológicas/Nocite J R e col/, 243  
marcaína a 0,75% (cartas ao editor)/Da Poian S H/, 136
- lidocaína**  
ação da lidocaína e bupivacaína na rata prenhe: efeito sobre o desenvolvimento ponderal das crias/Hatanaka R & Hayashi H/, 235
- procaína**  
anestesia com procaína e óxido nitroso. Relato de um caso de metahemoglobinemia/Felício A A de e col/, 383
- Analgésicos, não narcótico**  
**metilmelubrina**  
efeitos da injeção subaracnóidea de metilmelubrina sobre a medula do cão/Gozzani J L e col/, 303
- Anestésicos, venoso**  
**esteróide**  
alfatesin  
anestesia venosa para mamoplastia/Portella A A V e col/, 363
- fentanil**  
anestesia venosa para mamoplastia/Portella A A V e col/, 363
- quetamina**  
anestesia com quetamina. Estudo comparativo entre tiopental sódico e diazepam na prevenção de seus efeitos psicomiméticos e circulatórios/Bertini A e col/, 401  
efeitos da quetamina na reabsorção tubular máxima de glicose ( $T_{mgl}$ ). Estudo experimental no cão/Yong, L C e col/, 3  
interação de diazóxido com a quetamina. Estudo experimental em cães/Cremonesi E & Rodrigues I de J/, 307
- Anestésicos, volátil**  
**enflurano**  
anestesia pelo enflurano, com ou sem succinilcolina em estrábicos. Estudo da histologia muscular e perfil dos elementos enzimáticos e bioquímicos/Steinberg D e col/, 49  
enflurano e adrenalina: incidência de disritmias cardíacas/Gouveia M A & Labrunie G M/, 95  
produto FC X PAS em pacientes normo e hipertensos anestesiados com enflurano-óxido nitroso/Nocite J R e col/, 407
- éter**  
função hepática de pacientes anestesiados com mistura azeotrópica halotano-éter (haloéter)/Tonelli D e col/, 253
- halotano**  
função hepática de pacientes anestesiados com mistura azeotrópica halotano-éter (haloéter)/Tonelli D e col/, 253  
necrose hepática maciça após halotano. Relato de um caso/Flores J O e col/, 289
- isoflurano**  
isoflurano: uma revisão do mais recente anestésicos halogenado em uso clínico/Vieira Z E G/, 65
- Anestesiologia**  
anestesiologia - vocabulário/Autran Filho A S e col/, 373
- Animal**  
**cão**  
efeitos da hipoxemia cefálica na circulação sistêmica e pulmonar do cão/Leme N da S C e col/, 9  
efeitos da injeção subaracnóidea de metilmelubrina sobre a medula do cão/Gozzani J L e col/, 303  
efeitos da quetamina na reabsorção tubular máxima de glicose ( $T_{mgl}$ ). Estudo experimental no cão/Yong L C e col/, 3  
hipotensão controlada com trinitroglicerina/Oliveira M P dos R e col/, 33  
interação de agentes curarizantes com antineoplásico/Cremonesi E & Rodrigues I de J/, 313  
interação de diazóxido com a quetamina. Estudo experimental em cães/Cremonesi E & Rodrigues I de J/, 307
- cobaia**  
efeitos do droperidol sobre o nistagmo induzido por prova calórica/Leitão F B P e col/, 391
- rata**  
ação da lidocaína e bupivacaína na rata prenhe: efeito sobre o desenvolvimento ponderal das crias/Hatanaka R & Hayashi H/, 235
- Antagonistas, narcóticos**  
**naloxona**  
o cloridrato de naloxona para reversão da depressão respiratória narcóticos/Silva J M C da & Vieira Z E G/, 17
- arritmias, ver**  
Coração, disritmias
- atelectasia, ver**  
Pulmão
- avaliação pré-anestésica, ver**  
Medicação pré-anestésica, visita pré-anestésica
- B**  
bloqueio analgésico, ver  
Técnicas anestésicas, regional  
bloqueio interescalênico, ver  
Técnicas anestésicas, regional, braquial  
bloqueio de plexo braquial, ver  
Técnicas anestésicas, regional  
bloqueio de plexo cervical, ver  
Técnicas anestésicas, regional  
bupivacaína, ver  
Anestésicos, local
- C**  
calafrio pós-operatório, ver  
Complicações, tremor  
cerclagem cervical, ver  
Cirurgia, obstétrica, parto  
Cérebro  
anóxia  
efeitos da hipoxemia cefálica na circulação sistêmica e pulmonar do cão/Leme N da S C e col/, 9  
encefalina  
peptídeos endógenos e analgesia/Lucca M de/, 111  
endorfina  
peptídeos endógenos e analgesia/Lucca M de/, 111  
formação reticular  
efeito do droperidol sobre o nistagmo induzido por prova calórica/Leitão F B P e col/, 391
- cesareana, ver**  
Cirurgia, obstétrica
- cetoacidose, ver**  
Complicações
- choque elétrico, ver**  
Sistemas elétricos
- Cirurgia**  
**estresse**  
níveis séricos de prolactina e hormônio do crescimento no estresse cirúrgico/Tonelli D e col/, 407
- ginecológica**  
histerectomia  
bupivacaína a 0,75% em anestesia peridural para cirurgia abdominais ginecológicas/Nocite J R e col/, 243
- ooforectomia**  
bupivacaína a 0,75% em anestesia peridural para cirurgias abdominais ginecológicas/Nocite J R e col/, 243
- glandular**  
feocromocitoma  
feocromocitoma. Relato de um caso/Imbeloni L E e col/, 413  
tireoidectomia  
anestesia e endocrinopatias: tireóide/Braz J R C/, 165
- neurocirurgia**  
a nitroglicerina como hipotensor arterial em neurocirurgia/

- Reis M da G da R/, 249
- obstétrica
- cesareana
- bloqueio peridural para operação cesareana. Observações sobre o tempo de latência e hipotensão arterial/Zarzur E/, 39
- bloqueio peridural para operação cesareana (cartas ao editor)/Zarzur E/, 136
- parto
- interação terbutalina e raquianestesia na cerclagem cervical: repercussões hemodinâmicas/Simonetti M dos P B/, 283
- oftalmológica
- reflexo oculocardíaco em cirurgia de olho/Imbeloni L E & Maia C P/, 105
- estrabismo
- anestesia pelo enflurano, com ou sem succinilcolina em estrábicos. Estudo da histologia muscular e perfil dos elementos enzimáticos e bioquímicos/Steimberg D e col/, 49
- pediátrica
- dissociação eletromecânica em crianças/Conceição M J da e col/, 107
- plástica
- mamoplastia
- anestesia venosa para mamoplastia/Portella A A V e col/, 363
- urgente
- a anestesiologia e o atendimento de urgência (cartas ao editor)/Leitão F B P/, 445
- vascular
- associação bupivacaína-morfina para cirurgia vascular. Relato de um caso/Imbeloni L E & Gallo R J/, 385
- Complicações
- acidentes
- seqüelas neurológicas de anestésias peridurais (cartas ao editor)/Martelete M/, 138
- cetoacidose
- anestesia e endocrinopatias: pâncreas endócrino/Medrado V C/, 177
- diabetes
- anestesia e endocrinopatias: pâncreas endócrino/Medrado V C/, 177
- metahemoglobinemia
- anestesia com procaína e óxido nítrico. Relato de um caso de metahemoglobinemia/Felício A A de e col/, 383
- parada cardíaca
- dissociação eletromecânica em crianças/Conceição M J da e col/, 107
- tireotoxicose
- anestesia e endocrinopatias: pâncreas endócrino/Medrado V C/, 177
- tremor pós-anestésico
- o efeito do álcool etílico no tratamento do tremor pós-anestésico/Martelete M/, 367
- Coração
- débito cardíaco
- hipotensão controlada com trinitroglicerina/Oliveira M P dos R e col/, 33
- disritmias
- dissociação eletromecânica em crianças/Conceição M J da e col/, 107
- enflurano e adrenalina: incidência de disritmias cardíacas/Gouveia, M A & Labrunie G M/, 95
- reflexo oculocardíaco em cirurgia de olho/Imbeloni L E & Maia C P/, 105
- eletrocardiografia
- dissociação eletromecânica em crianças/Conceição M J da e col/, 107
- crianças, ver
- Cirurgia, pediátrica
- custo da anestesia, ver
- Anestesia
- D**
- depressão respiratória, ver
- Pulmão
- diabetes, ver
- Complicações
- diazepam, ver
- Hipnóticos, benzodiazepínicos
- diazóxido, ver
- Pressão sangüínea, hipertensão
- disritmia, ver
- Coração
- dissociação eletromecânica, ver
- Complicações, parada cardíaca
- Coração, disritmias
- Coração, eletrocardiografia
- Dor
- crônica
- efeitos da injeção subaracnóidea de metilmelubrina sobre a medula do cão/Gozzani J L e col/, 303
- pós-operatória
- analgesia pós-operatória com morfina peridural/Katayama M e col/, 355
- associação bupivacaína-morfina para cirurgia vascular. Relato de um caso/Imbeloni L E & Gallo R J/, 385
- estudo sobre o emprego da metadona peridural no controle da dor pós-operatória/Nocite J R e col/, 257
- morfina peridural: avaliação da analgesia e força expiratória no pós-operatório imediato/Imbeloni L E e col/, 25
- morfina peridural para analgesia pós-operatória/Imbeloni L E e col/, 349
- morfina peridural no controle da dor pós-operatória/Nocite J R e col/, 57
- sobre o uso espinhal dos opiáceos/Conceição M J da & Silva Jr C A da/, 449
- tratamento
- acupuntura: solução para o tratamento da dor? (editorial)/Katayama M/, 301
- tratamento da dor: acupuntura, técnicas associadas e bloqueios analgésicos/Menezes R A/, 317
- tratamento da dor com morfina peridural. Observações clínicas e solução/Gonzales Picanço C M e col/, 359
- sobre o uso espinhal dos opiáceos/Conceição M J da & Silva Jr C A da/, 449
- droperidol, ver
- Hipnóticos, butirofenonas
- E**
- Educação
- anestesiologia - vocabulário/Autran Filho A S e col/, 373
- aspectos doutrinários do ensino da anestesiologia/Vieira Z E G/, 117
- ensino de anestesiologia na Escola Paulista de Medicina/Gozzani J L e col/, 379
- referências bibliográficas
- referências bibliográficas (cartas ao editor)/Gouveia M A/, 447
- SBA e política de ensino (editorial)/Nocite J R/, 389
- eletrocução, ver
- Sistemas elétricos, choque elétrico
- encefalina, ver
- Cérebro
- enflurano, ver
- Anestésicos, volátil
- ensino, ver
- Educação
- Equilíbrio ácido-básico
- aspectos práticos sobre o equilíbrio ácido-básico do sangue/Évora P R B/, 123
- Equipamentos
- cilindros
- segurança e anestesia (editorial)/Katayama M/, 233
- segurança e anestesia/Spiegel P/, 271
- conexões
- segurança e anestesia (editorial)/Katayama M/, 233
- segurança e anestesia/Spiegel P/, 271
- máscara facial transparente
- análise crítica da máscara facial transparente. Relato de um caso/Silva J M C da e col/, 381
- sistemas
- classificação dos sistemas de inalação/Reis G F F dos e col/,

139  
 circulares  
 baixo fluxo e sistema fechado em anestesia inalatória (cartas ao editor)/Araújo J B C/, 79  
 sistema fechado e baixo fluxo simplificados (cartas ao editor)/Do Val H R/, 131  
 sistema fechado e baixo fluxo simplificados (resposta ao Dr. Humberto Ribeiro do Val) (carta ao editor)/Aldrete J A/, 132  
 com reinalação  
 baixo fluxo e sistema fechado em anestesia inalatória (cartas ao editor)/Araújo J M C/, 79  
 baixo fluxo e sistema fechado em anestesia inalatória (cartas ao editor)/Silva J M C/, 79  
 sistema fechado e baixo fluxo simplificados (cartas ao editor)/Do Val H R/, 131  
 sistema fechado e baixo fluxo simplificados (resposta ao Dr. Humberto Ribeiro Do Val) (cartas ao editor)/Aldrete J A/, 132  
 válvulas  
 segurança e anestesia (editorial)/Katayama M/, 233  
 segurança e anestesia/Spiegel P/, 271  
 ventiladores  
 a morte com dignidade: quando desligar o ventilador? (editorial)/Nocite J R/, 1  
 estrabismo, ver  
 Cirurgia, oftalmológica  
 estresse cirúrgico, ver  
 Cirurgia  
 éter dietílico, ver  
 Anestésicos, volátil  
 explosões, ver  
 Sistemas elétricos

## F

fazadínio, ver  
 Relaxantes musculares, adespolarizantes  
 fentanil, ver  
 Analgésicos, narcótico  
 Anestésicos, venoso  
 feocromocitoma, ver  
 Cirurgia, glandular  
 Fígado  
 função  
 função hepática de pacientes anestesiados com mistura azeotrópica halotano-éter (haloéter)/Tonelli D e col/, 253  
 hepatotoxicidade  
 função hepática de pacientes anestesiados com mistura azeotrópica halotano éter (haloéter)/Tonelli D e col/, 253  
 necrose hepática maciça após halotano. Relato de um caso/Flores J O e col/, 283  
 necrose  
 necrose hepática maciça após halotano. Relato de um caso/Flores J O e col/, 283  
 formação reticular, ver  
 Cérebro

## G

ganglioplégicos, ver  
 Sistema nervoso simpático, bloqueadores ganglionares  
 glicemia, ver  
 Metabolismo  
 glucagon, ver  
 Hormônios  
 Gravidez  
 teratogenicidade  
 ação da lidocaína e bupivacaína na rata prenhe: efeito sobre o desenvolvimento ponderal das crias/Hatanaka R & Hayashi H/, 235

## H

halogenados, ver  
 Anestésicos, volátil, enflurano  
 Anestésicos, volátil, éter dietílico  
 Anestésicos, volátil, halotano  
 halotano, ver

Anestésicos, volátil  
 hepatotoxicidade, ver  
 Fígado  
 Hipnóticos  
 barbitúricos  
 tiopental sódico  
 anestesia com quetamina. Estudo comparativo entre tiopental sódico e diazepam na prevenção de seus efeitos psicotomiméticos e circulatórios/Bertini A e col/, 401  
 benzodiazepínicos  
 diazepam <sup>395</sup>  
 anestesia com quetamina. Estudo comparativo entre tiopental sódico e diazepam na prevenção de seus efeitos psicotomiméticos e circulatórios/Bertini A e col/, 401  
 butirofenonas  
 droperidol  
 efeito do droperidol sobre o nistagmo induzido por prova calórica/Leitão F B P e col/, 391  
 hipoglicemia, ver  
 Metabolismo  
 hipotensão arterial, ver  
 Técnicas anestésicas, hipotensão, induzida  
 hipoxemia, ver  
 Cérebro, anóxia  
 História  
 intubação  
 intubação traqueal. Uma revisão histórica/Barreto C/, 427  
 Hormônios  
 crescimento  
 níveis séricos de prolactina e hormônios do crescimento no estresse cirúrgico/Tonelli D e col/, 413  
 glucagon  
 anestesia e endocrinopatias: pâncreas endócrino/Medrado V C/, 177  
 insulina  
 anestesia e endocrinopatias: pâncreas endócrino/Medrado V C/, 177  
 prolactina  
 níveis séricos de prolactina e hormônio do crescimento no estresse cirúrgico/Tonelli D e col/, 413  
 tireóide  
 anestesia e endocrinopatias: tireóide/Braz J R C/, 165

## I

incêndio, ver  
 Sistemas elétricos  
 Index Medicus, ver  
 Organizações  
 insulina, ver  
 Hormônios  
 Interação (drogas)  
 interação de agentes curarizantes com antineoplásico/Cremonese E & Rodrigues I de J/, 313  
 interação de diazóxido com a quetamina. Estudo experimental em cães/Cremonesi E & Rodrigues I de J/, 307  
 problemas perianestésicos com drogas não anestésicas/Cascorbi H F/, 71  
 Intubação  
 intubação traqueal. Uma revisão histórica/Barreto C/, 427  
 isoflurano, ver  
 Anestésicos, volátil

## J

jejum pré-operatório, ver  
 Metabolismo, hipoglicemia

## M

mamoplastia, ver  
 Cirurgia, plástica  
 marcaína, ver  
 Anestésicos, local, bupivacaína  
 máscaras, ver  
 Equipamentos  
 Medicação pré-anestésica  
 visita pré-anestésica  
 a anestesia no Sarah - Instituto Nacional de Medicina do

Aparelho Locomotor: visita pré-anestésica/Barreto C R de A e col/, 295  
 avaliação pré-anestésica/Nocite J R/, 157  
**Medicina legal**  
 a morte com dignidade: quando desligar o ventilador? (editorial)/Nocite J R/, 1  
 meperidina, ver  
 Analgésicos, narcótico  
**Metabolismo**  
 glicemia  
 estudos da glicemia em crianças submetidas a adenoamidalectomia e anestesia com quetamina (cartas ao editor)/Silva Jr C A da & Conceição M J da/, 134  
 estudos da glicemia em crianças submetidas a adenoamidalectomia e anestesia com quetamina (cartas ao editor)/Leitão F B P/, 135  
 hipoglicemia  
 anestesia e endocrinopatias: pâncreas endócrino/Medrado V C/, 177  
 estudos da glicemia em crianças submetidas a adenoamidalectomia e anestesia com quetamina (cartas ao editor)/Silva Jr C A da & Conceição M J da/, 134  
 estudos da glicemia em crianças submetidas a adenoamidalectomia e anestesia com quetamina (cartas ao editor)/Leitão F B P/, 135  
 metadona, ver  
 Analgésicos, narcótico  
 metahemoglobinemia, ver  
 Complicações  
 metilmelubrina, ver  
 Analgésicos, não narcótico  
 metoclopramida, ver  
 Vômito, antieméticos  
**Monitorização**  
 monitorização do paciente anestesiado (editorial)/Nocite J R/, 155  
 morfina, ver  
 Analgésicos, narcótico  
 morte, ver  
 Medicina legal

**N**

naloxona, ver  
 Antagonistas, narcóticos  
 necrose hepática, ver  
 Fígado  
 neurocirurgia, ver  
 Cirurgia  
 nitroglicerina, ver  
 Técnicas anestésicas, hipotensão, induzida  
 nitroprussiato de sódico, ver  
 Técnicas anestésicas, hipotensão, induzida

**O**

opiáceos, ver  
 Analgésicos, narcótico  
 óxido nitroso, ver  
 Anestésicos, gasoso  
**Organizações**  
 Federação Mundial de Sociedade de Anestesiologistas  
 Federação Mundial de Sociedade de Anestesiologistas (WFSA)/Zorab J S M/, 449  
 Index Medicus  
 sobre a indexação da RBA do Index Medicus (cartas ao editor)/Bacharch C A/, 299  
 Sociedade Brasileira de Anestesiologia  
 SBA e política de ensino (editorial)/Nocite J R/, 389  
 Revista Brasileira de Anestesiologia  
 formato da Revista Brasileira de Anestesiologia (cartas ao editor)/Vieira A F/, 129  
 formato da Revista Brasileira de Anestesiologia (respostas ao Dr. Antonio Franco Vieira) (cartas ao editor)/Katayama M/, 129

**P**

peptídeos endógenos, ver

Cérebro, endorfina  
 poluição, ver  
 Sala de operação  
 Pressão sangüínea  
 hipertensão  
 diazóxido  
 interação de diazóxido com a quetamina. Estudo experimental em cães/Cremonesi E & Rodrigues I de J/, 307  
 procaína, ver  
 Anestésicos, local  
 prolactina, ver  
 Hormônios  
**Pulmão**  
 atelectasia  
 efeitos da hipoxemia cefálica na circulação sistêmica e pulmonar do cão/Leme N da S C e col/, 9  
 depressão respiratória  
 o cloridrato de naloxona para reversão da depressão respiratória por narcóticos/Silva J M C da & Vieira Z E G/, 17  
 depressão respiratória tardia com morfina subaracnóidea. Relato de um caso/Imbeloni L E/, 425

**Q**

queimaduras, ver  
 Sistemas elétricos  
 quetamina, ver  
 Anestésicos, venoso

**R**

receptores adrenérgicos  $\alpha$ , ver  
 Sistema nervoso simpático  
 receptores adrenérgicos  $\beta$ , ver  
 Sistema nervoso simpático  
**Recuperação**  
 índices de recuperação/Castaños C C/, 441  
 salas de recuperação pós-anestésica/Nocite J R/, 387  
 referências bibliográficas, ver  
 Educação  
 reflexo oculocardíaco, ver  
 Reflexos  
**Reflexos**  
 oculocardíaco  
 reflexo oculocardíaco em cirurgia de olho/Imbeloni L E & Maia C P/, 105  
**Relaxantes musculares**  
 adespolarizantes  
 fazadínio  
 interação de agentes curarizantes com antineoplásico/Cremonesi E & Rodrigues I de J/, 313  
 despolarizantes  
 succinilcolina  
 anestesia pelo enflurano, com ou sem succinilcolina em estrábicos. Estudo da histologia muscular e perfil dos elementos enzimáticos e bioquímicos/Steimberg D col/, 49  
 interação agentes curarizantes com antineoplásico/Cremonesi E & Rodrigues I de J/, 313  
**Resumo da literatura**  
 Cabrezado I M/e col/. Embora gasosa originária de orifício feito por pino de suporte de cabeça, como complicação de cirurgia de fossa posterior em posição sentada; relato de um caso, 48  
 Chambers W A/e col/. Efeito da adição de adrenalina em raquianestesia com lidocaína, 366  
 - /e col/. Efeito da adição de adrenalina em raquianestesia com lidocaína, 406  
 Clergue F/e col/. Depressão respiratória pelo diazepam utilizado em pré-medicação, 261  
 Cooton B R & Smith G. Pré-medicação anticolinérgica e regulação, 64  
 Cory P C & Mulroy M F. Insuficiência respiratória no pós-operatório com bloqueio de nervos intercostais, 400  
 Engquist A/e col/. Respostas adrenocortical, hiperglicêmica e hemodinâmica ao estresse cirúrgico após administração de naloxona, 47  
 Faden A & Holaday J W. Endorfinas e naloxona no choque experimental, 248

Fahrey M R/e col/. Farmacocinética do norcuron em pacientes com e sem insuficiência renal, 388

Flewellen E H & Nelson T E. Espasmo de masséter secundário a succinilcolina em crianças: suspeita de hipertermia maligna?, 234

Foden A I/e col/. Endorfinas na lesão medular experimental; efeito terapêutico da naloxona, 94

-/e col/. Endorfinas na lesão medular experimental; efeito terapêutico da naloxona, 262

Garcia - Uria J/e col/. Edema pulmonar neurogênico experimental, parte 2: o papel das alterações da pressão cardio-pulmonar, 208

- /e col/. Edema pulmonar neurogênico experimental, parte 2: o papel da pressão cardio-pulmonar, 412

Hoff J T/e col/. Edema pulmonar neurogênico experimental, parte I: o papel da hipertensão sistêmica, 86

Huseby J S/e col/. Efeitos de pressão positiva no fim da expiração sobre a pressão intracraniana em cães com hipertensão intracraniana, 288

-/e col/. Efeitos da pressão positiva no fim da expiração sobre a pressão intracraniana em cães com hipertensão intracraniana, 316

Jones R M/e col/. Incidência de espasmo do esfíncter colododuodenal durante anestesia suplementada com fentanil, 8

Jong R H/e col/. Efeitos cardiovasculares de doses convulsivantes e supraconvulsivantes de anestésicos locais, 300

Kapur P A & Flacke W E. Verapamil e arritmia de origem adrenérgica durante anestesia com halotano, 247

Knudsen L/e col/. Hipotensão perioperatória em pacientes submetidos a terapêutica com corticosteróides, 56

Kortilla K/e col/. Influência da meperidina sobre o efeito amnésico do diazepam durante anestesia regional intravenosa, 394

Labella F S. Existe um receptor para os anestésicos gerais?, 348

Mendiola J/e col/. Efeito da infusão venosa materna de glicose durante o trabalho de parto sobre o feto e recém-nascido, 362

Moore W Y/e col/. Efeitos do halotano e da morfina sobre a complacência miocárdica após bypass cardiopulmonar, 78

Nightingale P J & Marstrand T. Raquianestesia com bupivacaína em pacientes geriátricos submetidos a procedimentos ortopédicos, 32

Oyama T/e col/.  $\beta$ -endorfina intratecal produz intenso efeito analgésico no homem, 176

- /e col/.  $\beta$ -endorfina intratecal produz intenso efeito analgésico no homem, 306

Peters W P/e col/. Efeito pressor da naloxona no choque séptico, 207

Prague D H & Wolf S. Convulsões por enflurano em pacientes tomando amitriptilina, 418

Rao T L K & El-Etr A A. Emprego de anticoagulantes após instalação de cateter peridural ou subaracnóideo: reavaliação, 312

Riu P L/e col/. Ação anticonvulsivante do althesin em epilepsia experimental, 378

Roizem M F/e col/. Melhoria de difusão miocárdica com anestésicos voláteis, 15

Safwat A M/e col/. Emprego do propanolol no controle do produto FC X PAS em cirurgia cardíaca, 2

Sebels P S/e col/. Efeitos de macrodoses de fentanil sobre o eletroencefalograma, 16

Senter H J/e col/. Pressão intracraniana em agressões cerebrais não traumáticas hipóxicas e isquêmicas, 294

- /e col/. Pressão intracraniana em agressões cerebrais não traumáticas hipóxicas e isquêmicas, 372

Sheagren J N. Choque séptico e corticosteróides, 104

- . Choque séptico e corticosteróides, 440

Snyder B D. Prognóstico neurológico após parada cardíaca: IV reflexos tronculares, 122

- /e col/. Prognóstico neurológico após parada cardíaca: IV reflexos tronculares, 122

Stirt J A/e col/. Interação entre enflurano e a aminofilina: estudos experimentais, 354

Tomemori N/e col/. Ativação pela quetamina do sistema supra-espinhal inibidor da transmissão de dor, 384

Yu Y/e col/. Um estudo de receptores glicocorticóides em tu-

more intracranianos, 298

Rim

função

efeitos da quetamina na reabsorção tubular máxima de glicose ( $T_{mgli}$ ). Estudo experimental no cão/Yong L C e col/, 3

Risco profissional

o anestesiológico e a insalubridade (editorial)/Silva J T da/, 93

risco profissional do anestesiológico de Buenos Aires. Investigação e estudo comparativo com um grupo-controle/ Venturini A e col/, 263

risco profissional oftalmológico? (cartas ao editor)/ Rodrigues Gamio H/, 299

Revista Brasileira de Anestesiologia, ver

Organização, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

S

Sala de operação

condutividade

segurança e anestesia (editorial)/Katayama M/, 233

poluição

risco profissional do anestesiológico de Buenos Aires. Investigação e estudo comparativo com um grupo controle Venturini A e col/, 263

sala de recuperação, ver

Recuperação

sistemas elétricos, ver

Equipamentos

Sistema nervoso simpático

bloqueadores ganglionários

hipotensão arterial induzida durante a cirurgia: fisiologia, técnica e riscos/Vieira J L & Vanetti L F A/, 185

catecolaminas

adrenalina

enflurano e adrenalina: incidência de disritmias

Gouveia M A & Labrunie G M/, 95

receptores  $\alpha$  adrenérgicos

hipotensão arterial induzida durante a cirurgia: fisiologia - técnica e riscos/Vieira J L & Vanetti L F A/, 185

receptores  $\beta$  adrenérgicos

hipotensão arterial induzida durante a cirurgia: fisiologia - técnica e riscos/Vieira J L & Vanetti L F A/, 185

terbutalina

interação terbutalina e raquianestesia na cerclagem cervical: repercussões hemodinâmicas/Simonetti M dos P B/, 283

Sistemas elétricos

choque elétricos

segurança e anestesia/Spiegel P/, 271

segurança e anestesia (editorial)/Katayama M/, 233

explosões

segurança e anestesia (editorial)/Katayama M/, 233

segurança e anestesia/Spiegel P/, 271

incêndio

segurança e anestesia (editorial)/ Katayama M/, 233

segurança e anestesia/Spiegel P/, 271

queimadura

segurança e anestesia/Spiegel P/, 271

succinilcolina, ver

Relaxantes musculares, despolarizantes

T

Técnicas anestésicas

bloqueio de nervo

tratamento da dor: acupuntura, técnicas associadas e bloqueios analgésicos/Menezes, R A/, 317

hipotensão, induzida

hipotensão arterial induzida durante cirurgia: fisiologia - técnica e riscos/Vieira J L & Vanetti L F A/, 185

hipotensão controlada com trinitroglicerina/Oliveira M P dos R e col/, 33

a nitroglicerina como hipotensor arterial em neurocirurgia/ Reis M da G da R/. 249

nitroglicerina

hipotensão arterial induzida durante cirurgia: fisiologia - técnica - riscos/Vieira J L & Vanetti L F A/, 185

a nitroglicerina como hipotensor arterial em neurocirurgia/

- Reis M da G da R/, 249
- nitroprussiato de sódio  
hipotensão arterial induzida durante cirurgia: fisiologia - técnica - riscos/Vieira J L & Vanetti L F A/, 185
- trinitroglicerina  
hipotensão controlada com trinitroglicerina/Oliveira M P dos R e col/, 33
- peridural  
analgesia pós-operatória com morfina peridural/Katayama M e col/, 355  
anestesia peridural (cartas ao editor)/Reis Jr A dos/, 130  
anestesia peridural (resposta ao Dr. Almiro dos Reis Jr) (cartas ao editor)/Zarzur E/, 131  
anestesia peridural com bupivacaína a 0,5%/Fortuna A/, 80  
anestesia peridural com bupivacaína a 0,5% (respostas ao Prof. Fortuna)/Zarzur E/, 82  
sobre anestesia peridural com bupivacaína a 0,5% (cartas ao editor)/Fortuna A/, 207  
bloqueio peridural para operação cesareana. Observações sobre o tempo de latência e hipotensão arterial, 39  
bloqueio peridural para operação cesareana (cartas ao editor)/Zarzur E/, 136  
bupivacaína a 0,75% em anestesia peridural para cirurgias abdominais ginecológicas/Nocite J r e col/, 243  
efeitos da bupivacaína e da associação bupivacaína-bicarbonato de sódio no bloqueio peridural (resposta ao Dr. Sérgio Hampe da Poian)/Braz J R C/, 137  
efeitos da bupivacaína e da associação bupivacaína-bicarbonato de sódio no bloqueio peridural (resposta ao Dr. Sérgio Hampe da Poian)/Braz J R C/, 137  
estudo sobre o emprego da metadona peridural no controle da dor pós-operatória/Nocite J R e col/, 257  
morfina peridural: avaliação da analgesia e força expiratória no pós-operatório imediato/Imbeloni L E e col/, 25  
morfina peridural para analgesia pós-operatória/Imbeloni L E e col/, 349  
morfina peridural no controle da dor pós-operatória/Nocite J R e col/, 57  
sobre morfínomiméticos peridural e intratecal (cartas ao editor)/Dornelles M A/, 85  
seqüelas neurológicas de anestesia peridurais (cartas ao editor)/Martelete M/, 138  
tratamento da dor: acupuntura, técnicas associadas e bloqueios analgésicos/Menezes R A/, 317  
tratamento da dor com morfina peridural. Observações clínicas e evolução/Gonzales Picanço C M e col/, 359  
sobre o uso espinhal dos opiáceos/Conceição M J da & Silva Jr C A da/, 449
- raquídea  
depressão respiratória tardia com morfina subaracnóidea. Relato de um caso/Imbeloni L E/, 425  
efeitos da injeção subaracnóidea de metilmelubrina sobre a medula do cão/Gozzani J L e col/, 303  
interação terbutalina e raquianestesia na cerclagem cervical: repercussões hemodinâmicas/Simonetti M dos P B/, 283  
sobre morfínomiméticos peridural e intratecal (cartas ao editor)/Dornelles M A/, 85  
tratamento da dor: acupuntura, técnicas associadas e bloqueios analgésicos/Menezes R A/, 317  
sobre o uso espinhal dos opiáceos/Conceição M J da & Silva Jr C A da/, 449
- regional  
braquial  
bloqueio interescalênico dos plexos cervical e braquial. Nossa técnica de punção/Castro A B de/, 119  
interescalênica  
bloqueio interescalênico dos plexos cervical e braquial. Nossa técnica de punção/Castro A B de/, 119
- cervical  
bloqueio interescalênico dos plexos cervical e braquial. Nossa técnica de punção/Castro A B de/, 119
- venosa  
anestesia regional intravenosa de membro inferior superior e relaxamento muscular. Estudo ergométrico/Reis Jr A dos/, 339
- teratogenicidade, ver  
Gravidez
- Terbutalina, ver  
Sistema nervoso simpático, receptores  $\beta$  adrenérgicos
- tireoidectomia, ver  
Cirurgia, glandular
- tireotoxicose, ver  
Complicações  
tiopental, ver  
Hipnóticos, bartitúricos
- tremor pós-anestésico, ver  
Complicações
- trinitroglicerina, ver  
Técnicas anestésicas, hipotensão, induzida
- V**
- vasoespasmó, ver  
Veias, ilíaca
- Veias  
ilíaca  
dificuldade de drenagem venosa de membros inferiores/Assef J M P e col/, 109
- Ventilação  
efeitos da hipoxemia cefálica na circulação sistêmica e pulmonar do cão/Leme N da S C e col/, 9
- ventiladores, ver  
Equipamentos
- visita pré-anestésica, ver  
Medicação pré-anestésica
- vocabulário, ver  
Educação
- Vômito  
antieméticos  
metoclopramida  
metoclopramida/Imbeloni L E e col/, ~~453~~ 427

### EFEITOS RESPIRATÓRIOS DO ÓXIDO NITROSO DURANTE ANESTESIA COM ENFLURANO NO HOMEM.

*Foram estudados em voluntários os seguintes parâmetros respiratórios: ventilação em repouso, resposta ventilatória ao CO<sub>2</sub>, relação V<sub>D</sub>/V<sub>T</sub>, débito de CO<sub>2</sub> e PaCO<sub>2</sub>. As medidas foram efetuadas em três situações: a) respirando enflurano a 1,1 CAM; b) respirando enflurano a 1,1 CAM + óxido nitroso a 70%; c) respirando enflurano a 0,4 CAM + óxido nitroso a 70%.*

*Durante anestesia com enflurano a 1,1 CAM observou-se: diminuição da ventilação em repouso, da resposta ventilatória ao CO<sub>2</sub> e do débito de CO<sub>2</sub>; aumento da relação V<sub>D</sub>/V<sub>T</sub> e da PaCO<sub>2</sub>. A anestesia com enflurano a 1,1 CAM + óxido nitroso a 70% teve efeitos similares.*

*A associação de enflurano a 0,4 CAM e óxido nitroso a 70% produziu alterações muito menos pronunciadas dos parâmetros acima, levando a PaCO<sub>2</sub> a valores discretamente superiores aos normais.*

*Os resultados indicam que o enflurano a 1,1 CAM é um depressor potente da respiração, devendo ser utilizado em técnicas de respiração espontânea com muito cuidado. Não obstante, a concentração "equi-anestésica" de enflurano a 0,4 CAM em óxido nitroso a 70% é bem menos depressora e pode ser utilizada sem maiores problemas nestas técnicas. Os autores concluem que os efeitos benéficos sobre a respiração, resultantes da adição de óxido nitroso a um halogenado para obter concentrações "equi-anestésicas", são muito mais pronunciados no caso do enflurano do que com o halotano e o isoflurano.*

*(Lam AM, Clement JL, Chung DC, Knill RL – Respiratory effects of nitrous oxide during enflurane anesthesia in humans. Anesthesiology 56: 298 - 303, 1982).*

*COMENTÁRIO: O enflurano é, entre os halogenados, o mais potente depressor da respiração. Assim, a adição de óxido nitroso no sentido de baixar a concentração de enflurano necessária para anestesia, diminui também a intensidade da depressão respiratória pelo halogenado, uma vez que esta é dose-dependente. O fato tem implicações óbvias no uso clínico do enflurano. (Nocite JR).*