

Metodização dos Sistemas Utilizados em Anestesia Pediátrica

Sr Editor:

Seria interessante tecer alguns comentários a respeito do artigo publicado na Revista Brasileira de Anestesiologia, vol. 35 n.º 1, página 29: Metodização dos Sistemas Utilizados em Anestesia Pediátrica:

Inicialmente deve ser dito, a bem da verdade, que são muitas as Classificações de Sistemas Inalatórios propostas pelos diversos autores, mostrando ser este um assunto de difícil normatização. Porém acreditamos que não deveríamos aceitar uma Metodização para Sistemas Utilizados somente em Anestesia Pediátrica, o que poderia levar-nos a imaginar que deveria existir uma outra metodização para Sistemas Utilizados em Adultos, o que criaria confusão maior sobre o tema.

Por outro lado, a Classificação proposta, dividindo os Sistemas de Inalação em dois grandes grupos, dependendo da presença ou não de cal sodada, identifica de modo bastante simples e objetivo os diferentes Sistemas. Por sua vez, a subdivisão de cada grupo em dois outros dependendo da presença ou não de uma válvula, nos parece também bastante adequado.

Porém acrescentando-se a este dois subgrupos, outros, de acordo com o tipo de válvula, presença de venturi ou de fole, parece-nos que complica demais esta Classificação, além de lançar alguma confusão pois:

1 - Sistemas de Magill e Mapleson A são absolutamente iguais; no entanto estão classificados diferentemente: I-A f e I-B 1

2 - Funcionalmente Baraka, Magill e Mapleson A são semelhantes, porém aqui estão classificados diferentemente: I-Ag, I-Af e I-B.1 respectivamente.

3 - Classificar respiradores como Sistemas Inalatórios, cremos ser uma tarefa muito árdua e difícil e portanto deveria ser feito à parte de uma Classificação mais genérica. Por outro lado limitaria a compreensão do uso

do ventilador. Assim se no Sistema B-3- (com válvula magnética), utilizássemos concomitantemente no Sistema uma válvula Takaoka 300 a Classificação seria: I-B.3 ou I-B.2. Também os Sistemas com fole, dificilmente poderiam ser considerados como Inalatórios pois existem inúmeras maneiras de conectá-los aos pacientes, ou seja através de I.A, I.B.2, II-A, II-B, II-C e II-D.

4 - Classificar os Sistemas de "vai-vém", como sem válvulas, dificulta a compreensão, pois ele utiliza o mesmo tipo de válvula que os Sistemas de Mapleson de A a D ou seja, a válvula expiratória.

5 - Fica igualmente confusa a diferenciação entre os Sistemas II-A - sem válvula com cal soldada e II-C com venturi com cal soldada e II-B com válvula-sistema circular.

Após estas considerações, voltamos a afirmar que acreditamos realmente ser muito difícil imaginar-se uma Classificação de Sistemas Inalatórios que não seja sujeita a críticas.

A Comissão de Normas Técnicas (CNT) da SBA vem, há mais de um ano, estudando o problema e só recentemente conseguiu esboçar um projeto a ser apresentado aos colegas anestesiológicos para continuar sofrendo aprimoramentos.

Vale a pena entretanto dizer que parte deste projeto da CNT é muito semelhante às idéias apresentadas por Nicoletti e Felicio ou seja os Sistemas foram divididos em dois grupos dependendo da presença ou não do absorvedor de cal e cada grupo foi subdividido em dois subgrupos dependendo da presença ou não de válvula na linha respiratória do paciente.

Roberto S Mathias
Presidente da CNT/SBA
Al. Campinas 139, Ap. 41
01404 - São Paulo - SP

Anestesistas

Sr Editor:

Na edição de 01.08.81 página 03 do Correio Brasiliense título "Anestesistas", foi escrito que "a classe médica

está preocupada com o número cada vez maior de acidentes fatais ocorridos, com pacientes por imperícia de anestesistas". Esta afirmação não é verdadeira porque se continuam ocorrendo acidentes raramente é por imperícia do

profissional, e este número tem sido relativamente menor comparando-se ao total de anestesistas administradas. Deve ser esclarecido que a anestesiologia brasileira está em nível de desenvolvimento que já se aproxima bastante dos países mais desenvolvidos. Tem um sistema de ensino e treinamento dos mais bem estruturados em dois anos de pós graduação, qualifica seus especialistas com concurso de provas e títulos, desenvolve quase todos os projetos de equipamento, além de fazer testes laboratoriais destes em algumas universidades como tem sido feito rotineiramente na Universidade de Brasília.

Os Congressos Brasileiros de Anestesiologia são anualmente promovidos pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia o ano passado foi realizado nesta capital. Trata de assuntos científicos e associativos.

Renato Angelo Saraiva
EA - SBA, M.Sc. - U.K.
Presidente da SBA
SQS 107 - Bloco J - Apto 202
70346 - Brasília, DF