
Fentanil em Anestesia Geral para Cesariana - Errata

Senhor Editor,

O texto do trabalho de minha autoria com cols. publicado na Rev Bras Anest 1991; 41(6): 377-380, sob o título "Fentanil em Anestesia Geral para Cesariana: Dosagem das Concentrações Plasmáticas Maternas e Fetais", apresentou incorreções não detectadas na Revisão Final:

1- Na página 378 onde se lê ... *solicitado que a histerectomia* ..., leia-se ... solicitado que a histerotomia.

2- Na página 378 onde se lê ... *decorrido entre a histerectomia* ..., leia-se ... decorrido entre a histerotomia.

3- Na página 379 onde se lê ... *alfentanil e o sulfentanil* ..., leia-se alfentanil e o sufentanil.

Solicito a divulgação desta para a correção merecida,

cordialmente.

Alfredo A V Portella
Rio de Janeiro - RJ

NOTA DO EDITOR

O processo de publicação implica inúmeras etapas com erros potenciais, desde a redação do original até a arte final. É responsabilidade do Autor, da composição, do Revisor e do Editor o cuidado com a correção do texto, em cada etapa. Ainda assim, desde o volume 41, com exceção do número 92;42(1), antes de entrar na fase de impressão, temos submetido a arte final à última revisão pelo próprio autor. Apesar de todos estes cuidados, ainda acontecem erros. Aos leitores, as nossas excusas.

Antonio Leite Oliva Filho - Editor

Brazilian Journal of Anesthesiology

Senhor Editor,

Realizou-se em Outubro de 1991 em Tucson, Arizona, EUA, um Simpósio Internacional intitulado "Total Intravenous and Volatile Anesthesia: Coexistence or Confrontation?", do qual participei na qualidade de relator de um dos temas.

Tendo recebido recentemente os Anais do referido Simpósio, foi com satisfação que vi entre as referências bibliográficas citadas por colegas estrangeiros o

Brazilian Journal of Anesthesiology - International Issue, que no seu Vol nº 1 (1990) publicou um trabalho de Couto da Silva sobre um dos assuntos debatidos¹.

Por muitos anos batalhei dentro da SBA pela necessidade da publicação dos trabalhos brasileiros em língua inglesa, que é hoje reconhecida como a língua universal pela comunidade internacional. Quando assumi a Presidência da S.B.A., em 1990, considerei como questão de honra da gestão a edição do primeiro número do Brazilian Journal of Anesthesiology, o que acabou se concretizando ainda que com algum atraso. Nunca duvidei da qualidade dos nossos trabalhos científicos: faltava apresentá-los numa publicação capaz de transpor as barreiras da linguagem. O resultado aí está: começam a ser citados trabalhos brasileiros por autores estrangeiros, pois agora estes podem lê-los na língua universal da comunidade científica, o inglês.

É portanto com satisfação e orgulho que comunico o fato ao Editor da Revista Brasileira de Anestesiologia, reforçando a idéia de que a edição do Brazilian Journal of Anesthesiology - International Issue deve constituir sempre ponto obrigatório dos programas das Diretorias que se sucederem à frente dos destinos de nossa Sociedade.

Atenciosamente.

José Roberto Nocite, TSA-SBA
Presidente da CAI-SBA, Editor Associado RBA
R Ayrton Roxo 870
14025 Ribeirão Preto

REFERÊNCIAS

01. Couto da Silva JM - Anesthetic concentration for maintenance of anesthesia (ACMA) in Closed inhalation circuits. Braz J Anesthesiol Int Issue 1990; 1: 19-28

Monitorização da Respiração durante Anestesia Regional

Senhor Editor,

Os objetivos da Monitorização são: identificar alterações fisiológicas, permitindo correção precoce, evitar efeitos indesejáveis, ou seja preservar a segurança dos pacientes¹.

Foi muito instrutiva a publicação do artigo "Monitorização em Anestesiologia: Análise crítica²". Ficou evidenciado que a monitorização reduz a mortalidade

anestésica.

Zairo afirmou que a simples observação do pacientes e a monitorização sem o auxílio eletrônico são pouco eficazes, porque apenas tardiamente identificam sinais de anormalidades, como cianose, hipotensão arterial, parada cardíaca etc. A ventilação inadequada é a causa mais freqüente de complicações sérias em anestesia.

É evidente que no paciente intubado é fácil a monitorização permitindo a vigilância e a avaliação da respiração "externa". No Brasil, 50 a 80% das cirurgias são executadas sob bloqueios regionais. Como monitorizar a respiração "externa" destes pacientes não intubados?

Uma tentativa foi feita com a construção de um aparelho, contituído por um microfone sem fio acoplado à um estetoscópio e um rádio transmissor FM, que permitiria ao anestesiológia e a outros elementos, da sala de operação, a vigilância sobre os sons cardíacos e respiratórios³. Parece que não teve sucesso.

Em seu artigo, Zairo diz que com o atordoante progresso da eletrônica, em especial da micro-eletrônica, praticamente inexistem parâmetros fisiológicos que não possam ser medidos diretamente em condições clínicas.

Concordo, mas ao que parece ainda não existem monitores para o controle da respiração "externa" de pacientes não intubados. Um monitor com esta finalidade seria muito útil para a segurança dos pacientes, durante os períodos pré, per e pós operatório.

Estou tentando atingir este objetivo.

Sem mais, agradece

Edmundo Zarzur
Pça Carlos Gomes 107
01501 São Paulo - SP

REFERÊNCIAS

01. Fagundes FES - Monitorização Hemodinâmica não invasiva. Rev Bras Anest 1992; 42 (1): 15-19.
02. Vieira ZEG - Monitorização em Anestesiologia: Análise crítica. Rev Bras Anest 1992; 42 (1): 3-14
03. Redon D, DeTraglia MC. Inexpensive Stethoscopic Transmitter. Anesthesiology 1987; 67:283.