

## *Equipamentos para Baixo Fluxo de Gases*

Prezado Senhor Redator:

Conversando com colegas da especialidade sobre as vantagens do uso do "Método Quantitativo em Anestesia", e tendo observado que muitos imaginam ser necessário gastar milhões de cruzeiros com equipamentos para a utilização da técnica, gostaria de aproveitar a oportunidade para os seguintes esclarecimentos:

a) - qualquer fluxômetro de oxigênio (O<sub>2</sub>) servirá aos propósitos do emprego da técnica, no dia a dia, sem riscos de hipoxia, porque, independente do volume de gás por minutos, oxigênio puro estará sendo administrado ao enfermo. O volume do balão reservatório do sistema orientará o anestesista com relação ao aumento ou diminuição do fluxo de O<sub>2</sub> por minuto. Caso o colega queira fazer um trabalho científico, e necessite a correta medida do volume de O<sub>2</sub> administrado, torna-se então imperativa a aquisição de fluxômetro calibrado para tal fim.

b) - o simples emprego de uma seringa de plástico e uma agulha calibre 4 ou 5 (método tupiniquim) evita que seja necessário trocar-se o equipamento hoje existente nos diversos hospitais pelo sistema específico para o Método Quantitativo, ora em oferta no mercado brasileiro. A troca, portanto, é anti-econômica e desnecessária.

c) o único equipamento indispensável à realização da técnica é um sistema circular, que deve ter **canister duplo** para adultos e /ou crianças com peso superior a 15 kg, a fim de proporcionar maior economia de cal sodada. Para crianças de menor porte, o sistema modificado de Bloomquist oferece melhores condições de manuseio, embora o canister único de adultos sirva aos mesmos propósitos, desde que a respiração seja controlada durante todo o ato anestésico-cirúrgico.

Não recomendamos o uso do sistema com válvulas no cabeçote, especialmente quando o paciente é mantido

sob respiração espontânea, devido à possibilidade de umidificação da valva, com a aderência desta ao bocal de saída do ramo inspiratório e necessidade de maior esforço por parte do enfermo. Este fenômeno não tem sido observado quando utilizamos a válvula de Elam.

A válvula de escape não deve ter furos de regulação do fluxo expiratório; assim, impede-se maior vazamento de gases para o exterior, vazamento que implica em maior

dificuldade na manutenção da anestesia, maior consumo de anestésicos inalatórios e poluição ambiental.

Atenciosamente

J. M. Couto da Silva  
SHN - Bloco 2  
conjunto 12 - casa 15  
71500 - Brasília, DF

### *Agradecimentos ao Dr: Newton Leme*

Prezado Senhor:

No trabalho sobre "Estado físico e risco anestésico-cirúrgico" publicado na Revista Brasileira de Anestesiologia, 1984; 33: 327 - 332, foi omitido o agradecimento que fazíamos ao Dr. Newton Leme pela elaboração dos dados estatísticos.

Gostaríamos que esse agradecimento fosse tornado público.

Atenciosamente

Alfredo F. Carvalho  
Rua Francisco Medeiros, 43  
21051 - Rio de Janeiro, RJ

## **Notícias Regionais**

### **SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DO ESTADO DA PARAÍBA**

Comunicamos que no dia 06 de janeiro de 1984, em assembléia geral extraordinária foi eleita e empossada a nova diretoria da Sociedade de Anestesiologia do Estado da Paraíba para o Biênio 84/85 que ficou assim constituída:

Presidente:	Dr. Clócio Beltrão de Albuquerque
Vice-Presidente:	Dr. Marcos Arruda
1.º Secretário:	Dr. Walter Azevêdo
2.º Secretário:	Dr. José Morais Lucas
Tesoureiro:	Dr. Edmilson Gomes de Oliveira
Vice-Tesoureiro:	Dr. Edson de Souza Neves
Diretor Científico:	Dr. Eduardo Paiva

Dr. Clócio Beltrão Albuquerque  
Presidente

Dr. Walter Azevedo  
Secretário

#### **NOVO ENDEREÇO:**

Rua das Trincheiras, 42 - 1.º andar - Fone: 221-2877 - CEP 58000 - João Pessoa, Paraíba