

## *A Cal Sodada e o Obstáculo de Implantação do Método Quantitativo no Brasil*

Prezado Senhor:

Em 1962, Spiegel<sup>1</sup> em seu editorial afirmou que "até hoje não existe cal sodada nacional que preste". Mais adiante mencionou a necessidade de se tornar economicamente possível a utilização da anestesia inalatória, para que a mesma pudesse ser "transmitida aos novos que procuram a anestesiologia como especialidade médica". Em parte o desejo do Dr. Spiegel foi satisfeito, porque em 1979, trouxemos para o Brasil o método quantitativo de anestesia<sup>2</sup> técnica de fácil uso e que dispensa aparelhos sofisticados para o seu emprego. No entanto, constatamos que o problema de cal sodada ainda persiste até os nossos dias. Além da má qualidade, existe o inconveniente de ser fabricada no exterior. A causa deste fato é inexplicável e desconhecida, mas concordamos com Silva Jr<sup>3</sup> que interesses comerciais possam influir na existência ou não de determinada droga no Brasil, podendo ser este o motivo. Embora o mesmo autor cite que a "SBA está atenta para o problema das drogas no Brasil" acredito que até hoje a nossa sociedade tenha sido um pouco omissa com relação à produção de cal sodada no país. Estamos certos que a fabricação deste importante material no país é um imperativo atual da nossa especialidade e todos os anestesiológicos brasileiros devem pressionar laboratórios aqui instalados para que passem a oferecer cal sodada de melhor padrão por um preço mais convidativo. Com preços mais baixos a cal sodada poderá facilitar maior aquisição de aparelhos de anestesia dotados de sistemas de absorção de CO<sub>2</sub> (filtro circular) possibilitando assim maior divulgação da técnica de baixo fluxo de gases, que além de proporcionar ótimas condições anestésicas ao enfermo devido à monitoragem acurada, evita o problema da poluição ambiental de funestas conseqüências para médicos (anestesiológicos e cirurgiões) e enfermeiros de salas cirúrgicas que aspiram e poderão ser afetados pelos gases e anestésicos inalatórios que devem ser administrados somente ao enfermo. Saraiva<sup>4</sup> afirma que estão instaladas no Brasil indústrias nacionais de equipamentos de anestesia que tornaram o país autosuficiente e até exportador no ramo e que considera o Brasil desenvolvido neste setor. Realmente o Dr. Saraiva tem razão parcial em tal afirmativa, porque além de aparelhos de anestesia o Brasil fabrica outros equipamentos e componentes da mais avançada tecnologia e gabarito, porém, ainda não consegue fabricar a cal sodada tão necessária no dia a dia.

Para complicar a situação constatamos ultimamente através de Aldrete e Hendricks<sup>5</sup> que em pesquisa realiza-

da em 27 países, o 3.º maior preço de cal sodada no mundo pertence ao Brasil, enquanto que o Equador tem o preço mais baixo. Acreditamos que em parte a política de importação do país seja o principal fator responsável por tal situação.

Os órgãos governamentais ainda não se conscientizaram do montante enorme de divisas que são repassadas ao exterior para a aquisição de anestésicos halogenados ou então este fato não os sensibiliza caracterizando-se em complacência dos mesmos. Costumamos dizer, em palestras que temos proferido em várias partes do país que o baixo fluxo de gases deve ser usado pelo anestesiológico brasileiro não somente por ser uma técnica econômica, mas principalmente porque temos de nos proteger dos possíveis perigos que a poluição ambiental podem trazer para todos nós.

O nosso apêlo é no sentido de que a Diretoria da SBA e os anestesiológicos brasileiros procurem também engajar-se nesta luta tentando encontrar um meio de estimular a fabricação de cal sodada ou baritada em nosso país para que se possa mudar esta situação. Assim, o baixo fluxo de gases em sistema fechado poderia realmente instalar-se como principal opção para o anestesiológico brasileiro. Lembramos que a técnica permite o uso de óxido nítrico desde que um analisador de oxigênio seja usado continuamente, possibilitando assim o emprego da neuroleptoanestesia II ou mesmo a anestesia balanceada (técnicas endovenosas) com vantagens para o paciente, o anestesiológico, os cirurgiões, o pessoal de sala de recuperação e especialmente a economia do país.

J. M. Couto da Silva  
SHIN QL 02 - conj. 12 - casa 15  
71500 - Brasília, DF

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spiegel P A - Anestesia com gases na Guanabara e no Brasil. Editorial RBA, 1962; 12: 84 - 87.
2. Silva J M C, Pereira E, Saraiva R A - As Bases Fisiológicas e Farmacológicas do Baixo Fluxo de Gases. Rev Bras Anest. 1981; 30: 389 - 395.
3. Silva Jr C A - Drogas anestésicas em falta, Porque? Editorial. Rev Bras Anest, 1979; 29: 225 - 226.
4. Saraiva R A - Anestesiologia nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos - Editorial - RBA, 1980; 31: 179 - 180.
5. Aldrete J A, Hendricks P - Costs in Anesthesia: An international Survey. Clos. Low Flow Anest. Syst. Journal - Accepted for publication.