

Segurança e Anestesia

O artigo de Spiegel, Segurança e Anestesia, pp, 271 - 282 desse número, sem dúvida alguma deve ser lido cuidadosamente e pensado por todos nós e, estender a leitura a um maior número de pessoas possível ligado a hospitais, tais como médicos residentes ou em estágio, pessoal para-médico, administrativo e da manutenção dos hospitais, pela importância dos assuntos e ensinamentos que traz.

Os cuidados no manuseio dos cilindros contendo gases comprimidos, anestésicos ou não, a importância da constante vigilância quanto a pressão de trabalho, data dos testes, estado de conservação e outros, para se evitar maiores danos, são apontados. Dezessete regras sobre o manuseio de cilindros contendo gases comprimidos são descritas pelo autor. Estas regras não devem limitar-se somente ao nosso conhecimento, mas também do pessoal de enfermagem, administração e principalmente o pessoal da manutenção hospitalar. Chama atenção com muita propriedade sobre mínimas minúscias sobre os alarmas, principalmente do oxigênio, muitas vezes negligenciadas, dos quais só se lembram quando ocorre súbita falta do gás em nosso aparelho. O suprimento de oxigênio de um hospital é vital e deve ser ininterrupto. O controle do vazamento é capital, pois quando a manutenção não o faz regularmente, o hospital se vê prejudicado pela perda do precioso gás, não só do ponto de vista econômico, mas pelo perigo que representa a sua súbita falta.

O autor observa que as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) não tem força de lei. Bem sabem os membros da Comissão de Normas Técnicas da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, que lutam abnegadamente em prol dos principais princípios de segurança no trabalho em medicina e especialmente naquele do anestesiológico. Todos nós anestesiológicos, devemos lutar para a preservação das normas e cumprimento da lei 4.150 que institui regime de observância das normas técnicas nos contratos de obras e compras de serviços públicos de execução direta, concedida, autárquica ou de economia mixta. Assim, nos editais de concorrência, ajustes e pedidos, deve ser obrigatório a exigência e aplicação dos requisitos mínimos de qualidade, utilidade, resistência e segurança estabelecidas pelas normas da ABNT. Em-

bora sem força de lei, nós podemos exigir para nossa segurança e dos pacientes. Todos aqueles que trabalham, sejam em hospitais privados ou públicos, devem proceder de forma a exigir que as normas sejam seguidas, sejam em eventuais expansões assim como nas reformas, muito comuns hoje em dia. Aliás, nas reformas, acreditamos que as normas devam ser seguidas com maior rigor, pois as adaptações são uma temeridade, principalmente no que concerne à eletricidade e irradiações.

O autor expõe ainda, com muita propriedade, as normas referendadas e as justificativas do porque das normas de segurança da ABNT não serem devidamente registradas nas instituições pertinentes e nem terem força de lei. É necessário que todos tomem consciência das necessidades dessas normas serem seguidas, pois não são produtos da imaginação de um ou outro colega que por ventura tenham tido algum acidente, mas sim, o produto do conhecimento dos princípios que regem, por exemplo, incêndios e explosões, e como evitá-los.

Com o advento da era eletrônica, a facilidade na aquisição de equipamentos eletromédicos e com seu uso cada vez mais disseminados, novos equipos são introduzidos nos centros cirúrgicos, sem o devido estudo da carga elétrica necessitada, assim como quais os perigos que este novo equipamento poderá trazer para todo o pessoal que nele trabalha.

O capítulo Incêndios e Explosões: Queimaduras durante a cirurgia deve ser lido e re-lido por todos. Atenção redobrada na eliminação da eletricidade estática, bem como na colocação das placas de bisturi elétrico. Embora não seja de nossa competência a colocação de tais placas sob o paciente, lembramos que o anestesiológico é o responsável pelo paciente anestesiado, não só sob aspecto da anestesia em si, com os riscos inerentes à própria especialidade, mas também pela integridade física do paciente por quaisquer dano que por ventura possam ocorrer. O paciente ou está sedado por drogas por nós administradas, ou está inconsciente sob anestesia geral. Assim, não tem meios de se defender contra as intempéries nem contra nossa desinformação.

O capítulo da segurança no uso de equipamentos elé-

tricos e eletrônicos é importante, principalmente nos dias atuais, onde a aquisição constante e cada vez mais frenética destes aparelhos inundam nossos centros cirúrgicos, com pouco pessoal apto a manuseá-los de acordo e com segurança.

Pequeno acréscimo poderíamos fazer a este artigo. Por exemplo não existe mais importações de cilindros. Existem diversas fábricas, tais como a Cilindraço (Rezende, RJ), Gifel (São Paulo, SP) e Mat-Incêndio (Rio de Janeiro). Fomos informados que não se usa entre os fornecedores de cilindros tipo M, que são remanescentes de antigas importações e quem os possui, simplesmente as fábricas os recarregam¹.

Estas são as razões pelas quais chamamos atenção a este artigo especial, de importância vital para o conheci-

mento não dos médicos somente, mas também das enfermeiras, administradores de hospitais e departamento de manutenção hospitalar, como finaliza o autor em seu resumo e, acrescentamos os médicos recém-formados em especialização em qualquer área, principalmente.

Masami Katayama, EA
Caixa Postal 5698
13100 Campinas, SP

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Val H R Do – Comunicação pessoal, 1982.

Resumo de Literatura

ESPASMO DE MASSÊTER SECUNDÁRIO A SUCCINILCOLINA EM CRIANÇAS: SUSPEITA DE HIPERTERMIA MALIGNA ?

Foram observadas seis crianças (2 a 10 anos) que desenvolveram espasmo isolado de masséter após administração venosa de succinilcolina. Todas estavam sob anestesia geral com halotano. Os procedimentos foram suspensos.

Testes de contratatura "in vitro" na presença de halotano e cafeína, foram realizados após biópsia do músculo vasto lateral, sob anestesia geral com tiopental-diazepam - fentanil. Em quatro das seis crianças registrou-se contratatura muscular semelhante à que ocorre com fragmentos musculares de pacientes comprovadamente suscetíveis à hipertermia maligna.

Os autores consideram que o espasmo isolado de masséter em resposta à administração de succinilcolina pode associar-se a hipertermia maligna clínica, embora não seja indicativo desta moléstia sempre. Óbviamente, outras miopatias bem individualizadas podem induzir o desenvolvimento de rigidez muscular pós-succinilcolina.

(Flewellen EH, Nelson TE – Masseter spasm induced by succinylcholine in children: contracture testing for malignant hyperthermia. Report of six cases. Can Anaesth Soc J 29: 42 - 49, 1982).

*COMENTÁRIO: O trabalho em questão reforça a idéia de que o anestesio-
logista, ao observar rigidez de masséter pós-succinilcolina (especialmente se ele ocorre em
presença do halotano), deve pensar na possibilidade de hipertermia maligna, suspendendo
imediatamente o procedimento se ele for eletivo. Testes laboratoriais subseqüentes pode-
rão (ou não) confirmar o diagnóstico. (Nocite JR).*