

50 ANOS DEPOIS

Em 9, 10 e 11 de setembro de 1977 foi realizado "Fifty Years After" — uma Jornada promovida pela Wisconsin Society of Anesthesiology e University of Wisconsin Center for Health Sciences School of Medicina, no Wisconsin Center Madison — Wisconsin, com o objetivo de nela ser comemorado os 50 anos da chegada de Ralph Milton Waters na Universidade de Wisconsin, que ali chegara em fevereiro de 1927 para criar o primeiro departamento de Anestesia nos Estados Unidos. Em 1933 tornou-se o 1.º professor de anestesia reconhecido no país.

Richard Foregger, Foregger Co., Inc. e o Departamento de Anestesiologia da Western Reserve University — University-Hospital's of Cleveland — Ohio publicaram — "Of Selected Scientific Papers and Address of Ralph Milton Waters M. D., em junho de 1977, 42 de seus artigos.

Através desta publicação o seu pioneirismo em Anestesiologia pode ser reconhecido e levado às gerações mais novas, e quem sabe, publicação dos seus artigos dignos de serem lidos e apreciados. Eis alguns deles bem sumariamente:

AP 1855

THE REQUIREMENT OF AN ANESTHESIA SERVICE*Ralph M. Waters, M.D. Madison, Wis.**(Anesthesia & Analgesia, sept-oct. 1932)*

Desde que não tenho conhecimento de um serviço de Anestesia completamente adequado em qualquer hospital do nosso País, eu deverei idealizar um pouco em lhes apresentar o que eu considero requisitos mínimos para tais serviços. Minhas considerações podem ser colocadas em seis tópicos: 1) pessoal; 2) relações inter-departamentais; 3) material. 4) fichas e arquivos, 5) ensino a pessoal interessado e 6) atividades de pesquisa.

ANESTHESIA, ANESTHETIC AGENTS AND SURGEONS*Erwin R. Schmidt, M.D. and Ralph M. Waters, M.D. — Madison — Wis.**(Surgery Vol. 6, n.º 2, August 1939)*

O relacionamento entre o anestesista e cirurgião é básico no sucesso do ato anestésico-cirúrgico. O serviço de Anestesia se estende além do centro cirúrgico — avaliação do risco, uso de drogas depressoras, emprego de bloqueio para diagnóstico e terapia da dor, supervisão da oxigenoterapia.

O anesthesiologista deve fazer visitas pós-operatórias.

CLINICAL SCOPE AND UTILITY OF CARBON DIOXID FILTRATION IN INHALATION ANESTHESIA*Ralph M. Waters, M. D. — Sioux. Iowa.**(Analgesia & Anesthesia Feb, 1924)*

Uma pesquisa cuidadosa na literatura não revelou referência do uso de filtro para retenção de CO₂ em conexão com a administração de anestésicos inalatórios até 1916, quando Jackson e Mann, em laboratório anestesiarão cães por longo período com óxido nitroso em cabine onde ocorria absorção de gás carbônico.

A idéia de colocar um filtro de cal sodada entre a máscara e a bolsa de reinalação foi idealizada por Ralph M. Waters.

Neste seu artigo há três citações bibliográficas, sendo uma delas de Osório de Almeida. A. (Jornal A.M.A. 1918, nov. 25, pág. 1710).

*CYCLOPROPANE — A. PERSONAL EVALUATION**Ralph M. Waters, M.D. Madison, Wis.**(Surgery Vol. 18, n.º 1 — July 1945).*

O primeiro paciente anestesiado com cicloproprano em 9 de outubro de 1930. A partir desta data até 1.º de setembro de 1944 este gás foi usado como agente anestésico em 25.000 pacientes no Hospital Geral de Wisconsin.

Da minha experiência de quase 15 anos com cicloproprano concluo que este agente permite um controle rápido da profundidade da anestesia, impossível com outros agentes inalatórios.

Esta vantagem entretanto poderá resultar infelizmente em resultados fatais quando a ignorância e a falta de cuidados acompanham a sua administração.

*A NEW INTRATRAQUEAL CATHETER**Arthur E. Guedel, M.D. Madison, Wis.**(Anesth. & Analg. 7:238, July-Aug. 1928).*

Experimentos realizados no laboratório da Universidade de Indiana, com a presença dos autores citados levaram a afirmarem características do tubo endotraqueal, balonete, diâmetro, posicionamento e a explicação da vedação da traquéia. Foi por eles chamada de anestesia inalatória pela técnica endotraqueal fechada (sem vasamento).

*CLOSED ENDOBRONCHIAL ANESTHESIA IN THORACIC SURGERY (Preliminary Report)**Joseph W. Gale, M.D. e Ralph M. Waters M.D. — Madison — Wis.**(The Journal Thoracic Surgery, vol. 1, n.º 4, April 1932).*

Baseados nos experimentos de Indianápolis, o autor e seu colega cirurgião torácico desenvolveram e aplicaram a técnica endobrônquica que iria permitir o pulmão a ser manipulado cirurgicamente a se manter colapsado.

Mais informes interessantes da sua vida foram escritos por Noel Gillespie, M. D., FFARCS, D.A. Associate Professor of Anesthesia University of Wisconsin, Ralph Milton Waters

— uma biografia sumária (British Journal of Anesthesia, vol. XXI, July 1949).

Nascido em 9 de outubro de 1883 na pequena cidade de North Bloomfield — Ohio. Seus antepassados foram de origem inglesa. Em 1912 formou-se em Medicina pela Western Reserve University — Cleveland — Ohio. Em 1919 aceitou o convite para se tornar anestesista na cidade de Kansas.

Em fevereiro de 1927 mudou-se para Madison — Wisconsin — onde realizou pesquisas inéditas e se tornou pioneiro em Anestesia — absorção do gás carbônico; os arquivos do Departamento informam que a avertina foi por ele empregada em 1928; o ciclopropano foi aplicado entre todos os assistentes antes de Waters administrá-lo pessoalmente em paciente (1930); sugestão da técnica endobrônquica fechada; pentotal foi recebido para investigação e por ele administrado em pacientes no começo de 1934. Em 1936 perante uma seção de Anestesia da Royal Society of Medicina disse: “Respiração controlada” na sua maneira de entender significava somente aquela variedade de apnéa que é obtida devido à hipocarbia.

Até à data da biografia, Gillespie cita que Ralph M. Watergstinha escrito 102 artigos. Aponta como característica uma intransigente honestidade científica e, que os visitantes sentiam no seu departamento a ênfase que ele aplicava nas falhas e não nos sucessos. Assim os melhores resultados surgiriam naturalmente; dizia Ralph Milton Waters.

DR. SÉRGIO PAES LEME

Relação dos Residentes treinados por Ralph Milton Waters, M.D.

Frederick A.D. Alexander, M.D.	William Francis Cormack, M.D.
Virginia Apgar, M.D.	Milton Davis, Jr., M.D.
Howard M. Ausherman, M.D.	Karl-Gustav Dhuner, M.D.
Betty J. Bamforth, M.D.	William H. L. Dornette, M.D.
Ann Bardeen Henschell, M.D.	Franklin M. Dowiasch, M.D.
Max Baumeister, Jr., M.D.	Robert D. Dripps, Jr., M.D.
Willard Bennett, M.D.	Richard Foregger, M.D.
Dorothy M. Betlach, M.D.	Olle F. Friberg, M.D.
Dr. Luis G. Bouroncle	Gordon M. Garnett, M.D.
Norma B. Bowles, M.D.	Torsten Gordh, M.D.
Simpson B. Burke, Jr., M.D.	José Q. Guerra, M.D.
William H. Cassels, M.D.	Merel Harmel, M.D.
W. Allen Contoy, M.D.	Hubert R. Hathaway, M.D.

- Malcolm H. Hawk, M.D.
Larry H. Hogan, M.D.
Ferdinand C. Jacobson, M.D.
Donald R. Kindschi, M.D.
Austin Lamont, M.D.
Bruce V. Landry, M.D.
M. Digby Leigh, M.D.
José Adolfo de Basto Lima, M.D.
Alexander M. MacKay, M.D.
John A. Moffitt, M.D.
Jane Moir, M.D.
Lucien E. Morris, M.D.
William B. Neff, M.D.
Sven Eric Nilsson, M.D.
Carlos P. Parsloe, M.D. ✓
Alfredo Pernin, M.D.
Emery A. Rovenstine, M.D.
- J. Eugene Ruben, M.D.
Adolph Shor, M.D.
Karl L. Siebecker, M.D.
Ronald A. Simpson, M.D.
Barindra N. Sircar, M.D.
Harvey C. Slocum, M.D.
(Col. M.C.)
John A. Stiles, M.D.
Ivan B. Taylor, M.D.
David N. Treweek, M.D.
Perry P. Volpitto, M.D.
Clayton P. Wangeman, M.D.
Darwin D. Waters, M.D.
Rosaline L. Wilhelm, M.D.
Albert J. Wineland, M.D.
Jone J. Wu, M.D.
Robert M. Wylde, M.D.

RESENHA BIBLIOGRÁFICA

1403
Editor — DR. JOSÉ ROBERTO NOCITE, E.A.

São apresentados nesta seção, resumos de trabalhos publicados recentemente em revistas da especialidade ou em revistas médicas de âmbito geral nacionais ou estrangeiras.

AUTO-REGULAÇÃO DO FLUXO SANGÜÍNEO RENAL DURANTE ANESTESIA PELO HALOTANO

*Bastron, RD; Perkins, FM & Pyne, JL
Autoregulation of renal blood flow during halothane anesthesia. Anesthesiology 46:142-144, 1977.*

O rim é capaz de manter constante seu fluxo sangüíneo dentro de amplos limites de variação da pressão de perfusão renal, fenômeno conhecido como "auto-regulação" e também existente em outros leitos vasculares.

A anestesia geral associa-se com freqüência a baixos fluxos sangüíneos renais em presença tanto de hipotensão como de hipertensão arterial, e muitas vezes até durante normotensão.

O presente estudo foi realizado em rim isolado de cão perfundido com o sangue de um segundo animal anestesiado com halotano a 0,9% (gás de final de expiração). Descartou-se assim a influência de possíveis fatores humorais e neurogênicos do primeiro animal sobre o fluxo renal.

Os autores demonstraram que o halotano nesta concentração constante não altera a auto-regulação do fluxo san-

güíneo renal, o qual se manteve inalterado dentro da faixa de variação da pressão arterial média de 75 a 125 mm Hg.

Sendo estas observações válidas também para o homem, a diminuição do fluxo renal que ocorre durante a anestesia superficial pelo halotano deve resultar de alterações de fatores extra-renais que afetam a perfusão renal, e não de comprometimento da auto-regulação intrínseca do órgão.

Os autores concluem que estas observações podem não ser válidas para outros agentes inalatórios potentes, para concentrações mais elevadas de halotano ou para faixas mais amplas de variação da pressão de perfusão renal.

ESTIMULAÇÃO DOS QUIMIORRECEPTORES PERIFÉRICOS COM BICARBONATO DE SÓDIO

*Whitwam, JG; Duffin, J; Triscot, A & Lewin, K
Stimulation of the peripheral chemoreceptors with sodium
bicarbonate .Br. J. Anaesth. 48:853-857, 1976.*

A administração de bicarbonato de sódio por via venosa a pacientes em bom estado geral submetidos a cirurgia sob anestesia geral, provocou elevação tanto do pH arterial como da PaCO₂, fato que se acompanhou de grande aumento da ventilação pulmonar. A administração de oxigênio a 100% aos mesmos pacientes antes da administração de nova dose de bicarbonato de sódio retardou a resposta ventilatória.

Em cães, a denervação anatômica dos quimiorreceptores carotídeos e aórticos também retardou significativamente a resposta ventilatória ao bicarbonato de sódio.

Duas conclusões importantes ressaltam destas observações. Em primeiro lugar, a administração venosa de bicarbonato de sódio constitui um teste para a integridade dos quimio reflexos periféricos ventilatórios, o qual independe completamente da ventilação alveolar. Em segundo lugar, parece que o estímulo para os quimiorreceptores periféricos é o gás carbônico. Como há um retardo na penetração dos íons bicarbonato na área quimiorreceptora em relação ao CO₂, a administração de bicarbonato de sódio por via venosa acompanha-se de entrada rápida de CO₂ nesta área, com queda do pH local, apesar da elevação do pH arterial. Outros trabalhos recentes têm indicado que um aumento da PaCO₂ pode estimular os quimiorreceptores periféricos independentemente de alterações do pH sistêmico.

UTILIZAÇÃO DE DOSES REDUZIDAS DE PROTAMINA APÓS CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Guffin, AV; Dunbar, RW; Kaplan, JA & Bland, JW — Successful use of a reduced dose of protamine after cardiopulmonary bypass. Anesth. Analg. (Cleve) 55:110-113, 1976.

Foi estudada em 60 pacientes submetidos a revascularização do miocárdio a dose de protamina necessária para reverter os efeitos da heparina administrada durante o procedimento.

Assim, 50% dos pacientes receberam dose de protamina idêntica à de heparina (grupo controle) e 50% receberam dose menor de protamina, baseada na meia-vida de 2 horas da heparina. Por exemplo: se um paciente do grupo controle recebeu 200 mg de heparina às 10:00 horas e devia receber protamina para reversão às 12:00 horas, ele recebia 200 mg de protamina. Um paciente em idênticas condições no segundo grupo recebia apenas 100 mg de protamina.

Os autores observaram acentuada redução da drenagem sangüínea torácica pós-operatória nos pacientes que receberam dose reduzida de protamina em relação aos que receberam dose equivalente à de heparina. A contagem de plaquetas acusou valores maiores e os estudos sobre coagulação evidenciaram menores variações nos pacientes que receberam dose reduzida de protamina.

Os autores sugerem uma revisão dos conceitos sobre dose de protamina necessária para reverter os efeitos anticoagulantes da heparina em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, uma vez que doses elevadas de protamina podem contribuir para o aumento do sangramento pós-operatório.

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR CAUSADOS POR BLOQUEIO INTERCOSTAL E POR MEPERIDINA APÓS TORACOTOMIA

Faust, RJ & Nauss, LA — Post-thoracotomy intercostal block: comparison of its effects on pulmonary function with those of intramuscular meperidine, Anesth. Analg. (Cleve) 55:542-546, 1976.

Foram estudados 34 pacientes submetidos a toracotomia, 17 dos quais receberam infiltração intercostal com bupiva-

caína a 0,5% e 17 receberam doses de meperidina por via IM (dose média de 0,92 mg/kg) para alívio da dor no pós-operatório.

Tanto a redução da Capacidade Vital como a elevação da PaCO₂ no pós-operatório foram significativamente menores nos pacientes submetidos a bloqueio intercostal do que nos pacientes que receberam meperidina.

Este estudo sugere que o bloqueio intercostal para analgesia pós-toracotomia oferece vantagem sobre a analgesia pós-operatória com narcóticos, quando se analisa a preservação da função pulmonar às custas de esforços do próprio paciente e não de ventilação mecânica.

EFEITOS CARDÍACOS E VASCULARES PERIFÉRICOS DO CÁLCIO

Stanley, TH; Isern-Amaral, J; Liu, WS; Lunn, JK & Gentry, S — Peripheral Vascular versus Direct Cardiac Effects of Calcium. Anesthesiology 45:46-58, 1976.

Foram estudados os efeitos vasculares periféricos e diretos sobre o miocárdio, da injeção de cloreto de cálcio em bezerro não-anestesiado, antes e após a substituição do coração natural por coração artificial.

Nas doses de 5 mg/kg e de 10 mg/kg, o cloreto de cálcio aumentou significativamente o débito cardíaco e diminuiu significativamente a resistência vascular periférica, tanto no animal com coração natural como no animal com coração artificial. Estas alterações são transitórias, aparecendo 5 minutos após a injeção e não perdurando além de 15 minutos. Elas são mais pronunciadas após injeção de cloreto de cálcio a 10 mg/kg.

Em qualquer das doses, o cloreto de cálcio produziu maiores elevações do débito cardíaco no animal com coração natural do que no animal com coração artificial.

Em qualquer situação (coração natural ou artificial) o cloreto de cálcio não alterou: frequência cardíaca, resistência vascular pulmonar, pressão de átrio direito e pressão na artéria pulmonar.

A pressão aórtica média só foi alterada pela dose de 10 mg/kg, aumentando no animal com coração natural e diminuindo naquele com coração artificial.

O "shunt" intrapulmonar (Q_s/Q_t) elevou-se após ambas as doses de cloreto de cálcio no bezerro com coração natural e elevou-se apenas com a dose de 10 mg/kg no bezerro com coração artificial.

Os dados acima demonstram que o Ca^{++} reduz a resistência vascular periférica de maneira dose-dependente e exerce efeito inotrópico positivo sobre o miocárdio.

XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ANESTESIOLOGIA

GUARUJÁ — SÃO PAULO

De 20 a 25 de Novembro — 1977

PROGRAMA CIENTÍFICO

1. **TEMA OFICIAL**
Complicações Ventilatórias Pós-Anestésicas Imediatas
2. **MESA REDONDA I**
Anestesia nas Disfunções Endócrinas
3. **MESA REDONDA II**
Anestesia no Lactente
4. **MESA REDONDA III**
Sistemas de Anestesia por Inalação
5. **SEMINARIO I**
Perspectivas da Anestesiologia
6. **SEMINARIO II**
Casos Difíceis x Soluções Fáceis
7. **SEMINARIO III**
Ensino da Anestesiologia nas Escolas Médicas
8. **CONFERÊNCIAS**
 - 8.1. Anestesia para Exames Radiológicos
 - 8.2. Análise Crítica dos Sistemas usados em Pediatria
 - 8.3. Complicações da Infusão de Líquidos durante Anestesia
 - 8.4. Anestesia e Metabolismo
 - 8.5. Biotransformação dos Anestésicos Gerais. Importância Clínica
9. **PALESTRAS DE ATUALIZAÇÃO**
 - 9.1. Formação Reticular Encefálica
 - 9.2. Transmissão Neuromuscular
 - 9.3. Bloqueio Neuromuscular
 - 9.4. Anestesia e Mecanismos de Membrana
 - 9.5. Capacidade Residual Funcional e Anestesia
 - 9.6. Drogas de Ação na Musculatura Lisa. Importância em Anestesia
 - 9.7. Falhas da Raquianestesia
 - 9.8. Anestesia e Toxemia Gravidica
 - 9.9. Anestesia em Geriatria
 - 9.10. Riscos da Hipotensão Induzida
 - 9.11. Semiologia Circulatória durante Anestesia
 - 9.12. Uso de Diuréticos durante Anestesia
10. **CURSO DE ATUALIZAÇÃO**
Recentes Progressos em Anestesia Regional
 - 10.1. **ASPECTOS BÁSICOS**
 - 10.1.1. Fisiologia
 - 10.1.2. Farmacologia
 - 10.1.3. Farmacocinética
 - 10.1.4. Bio-Transformação
 - 10.2. **ASPECTOS CLÍNICOS**
 - 10.2.1. Estratégia
 - 10.2.2. Tática
11. **CURSO PRÁTICO**
Parada cardíaca e Reanimação Cárdio-Respiratória

CALENDÁRIO CIENTÍFICO

1978

9 a 11 de março

II Jornada de Anestesiologia do Nordeste Brasileiro
Maceió — AL

7 a 9 de abril

Circuito Fechado de Anestesia de Baixo Fluxo
Universidade de Colorado
Centro Médico — Denver
Informações: J. Antonio Aldrete
Box B-113 — Denver
Colorado 80262

4 a 9 de setembro

V Congresso Europeu de Anestesiologia
Paris — França
Secretaria: PMV — B.P. n.º 246
92205 Neuilly S/Seine
France

23 a 27 de setembro

V Asian and Australian Congress of Anaesthesiologist
New Delhi — India
Secretaria: C-35, Connaught Place
New Delhi 11000 — India

1979

XV Congresso Latino Americano de Anestesiologia
Guatemala — Guatemala
Presidente: Dr. Ricardo Samayoa de León
18 avenida "B", Zona 15
Cidade de Guatemala

1980

14 a 21 de setembro

VII Congresso Mundial de Anestesiologia
Hamburgo — República Federal da Alemanha

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA
(Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira)
e da

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGIA DOS
POVOS DE LÍNGUA PORTUGUESA

Editor-chefe: DR. BENTO GONÇALVES

Editores:

DR. PETER SPIEGEL
DR. JOSÉ CALASANS MAIA
DR.^a CARMEN B. DOS SANTOS
DR. JOSÉ PAULO DRUMOND

Associado:

DR. ZAIRO VIEIRA
Em Portugal:
DR. E. LOPES SOARES
DR. HUGO GOMES

VOLUME 27 — N.º 6

Novembro/Dezembro de 1977

ÍNDICE GERAL

	Pág.
EDITORIAL — Para Onde Vamos? — Leão João Pouza Machado	I
EDITORIAL — Opção Consciente ou Alternativa do Silêncio — José Calazans Maia	V
Encontros e Desencontros da Anestesiologia com as Necessidades Nacionais de Saúde — Zairo E. G. Vieira	659
Anestesia Peridural em Culdoscopia — Eduardo Lane e Masami Katayama	676
Anestesia em Pacientes Portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crô- nica — Natan Weksler; Robert Jedeikin e Seymour Hoffman	682
O Grande Queimado — Considerações Anestésicas — Jair Fernandes e Jaime Pinto de Araújo Neto	690
Fisiopatologia das Trocas Pulmonares e sua Importância na Captação dos Agentes Anestésicos Inalatórios — José Roberto Nocite	699
Efeitos Hemodinâmicos do Respirador de Takaoka em Cães — II — Cães Hipo- volêmicos — Marlene P. dos Reis Oliveira; Rubens L. Nicoletti; Renato A. Godoy; Paulo Melo S. e Anita L. de Mattos Ferraz	709
Anestesia Geral em Pacientes que Receberam Propranolol (Inderal) no Pe- ríodo Pré-operatório — Rubens L. Nicoletti; Antonio Alberto de Felício Marlene P. dos Reis Oliveira e Anita L. de M. Ferraz ..	718
Alterações na Concentração Plasmática de Ácido Úrico Após Anestésias com Metoxifluorano, Halotano e Enflurano — Rubens L. Nicoletti; Paschoal José Imperatriz; Marlene P. dos Reis Oliveira; Anita L. de Mattos Fer- raz e Sandra Regina K. P. da Silva	724
Passagem Transplacentária de Drogas — Anestésicos Venosos — Rubens L. Ni- coletti	732
Emprego do Nelvent (Mano-Matic) na Assistência Ventilatória Pulmonar em 60 Cães — Nelson Domingues Pena	747
Insuficiência Respiratória — Conceitos Básicos — Bento Gonçalves	756
MISCELÂNEA — Injeção Intravascular Peridural Comprovada de Anestésico Local — Relato de um Caso — Alfredo Fernandes de Carvalho e Celso Martins da Costa	772
Comportamento do Ventpress em 3 Posições Diferentes — Francisco Carlos Missé; Regis Luiz Marques dos Santos e Antonio J. Mercadante Fº ..	773
Nelvent Mano-Matic um Aparelho para Ventilação Pulmonar — Nelson D. Pena	775
CARTA À REDAÇÃO — João Pereira da Rosa	781
RESENHA BIBLIOGRÁFICA — José Roberto Nocite — Solubilidade do Halota- no no Sangue Humano — Saraiva, R. A. e cols.	783
Nefrotoxicidade do Fluoreto Após Anestesia de Longa Duração — Mazze, R. I. e cols.	784
Estudo Comparativo Entre Etidocaína em Bloqueio Peridural Para Cirur- gia — Raksamani, A. e col.	784

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL

Assinatura: Brasil — Cr\$ 200,00 — Estrangeiro — US\$ 12.00
Número atrasado: Cr\$ 50,00

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Prof. Alfredo Gomes, 36 - ZC-02 - Rio de Janeiro - RJ. - BRASIL

Gráfica Editora Arte Moderna Ltda. — Avenida Mem de Sá, 236 — Rio de Janeiro

COLABORAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA aceita para publicação, trabalhos originais, artigos de interesse para a especialidade, novas invenções ou idéias e correspondência, de colaboradores idôneos nacionais ou estrangeiros.
- Originais enviados para publicação na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA serão publicados, à critério da redação e tornam-se propriedade da S.B.A. Sua republicação em todo ou em parte poderá ser feita com autorização prévia.
As citações da REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA devem ser abreviadas para **Rev. Bras. Anest.**
- REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA não assume qualquer responsabilidade pelas opiniões emitidas nos trabalhos assinados.

Sugestões para apresentação dos trabalhos

- Os manuscrito devem ser enviados com um original e duas cópias, em espaço duplo, com margem de pelo menos 2.5 cm, em cima, em baixo e dos lados.
- O título do trabalho deve ser curto para facilitar sua classificação bibliográfica por assunto. Quando necessário pode ser usado um subtítulo. A finalidade do trabalho pode ser descrita com mais detalhes nos primeiros parágrafos do artigo.
- O número de autores deve ser restrito ao máximo de quatro (4) que tenham participado diretamente. Outros nomes de colaboradores podem ser citados, no final, em agradecimento.
- Os títulos dos capítulos devem ser apresentados em letras maiúsculas e os subtítulos em letras minúsculas sublinhadas. Não é recomendável a numeração de capítulos e subcapítulos. Frases em destaque no texto não devem ser usadas com letras maiúsculas; mas, quando imprescindível, pode-se sublinhar a frase.
- Nomes de autores ou de drogas, em destaque maiúsculo, não são recomendáveis.
- O nome do autor deve aparecer logo abaixo do título do artigo. No rodapé da primeira página aparecerão as referências ao local da reunião onde o trabalho foi apresentado, o título acadêmico ou médico do autor e a instituição onde trabalha ou local onde este se realizou.
- As abreviações de palavras no texto devem ser prescritas ou reduzidas, ao mínimo, àquelas mais conhecidas, como unidades de medidas. Essas abreviações escrevem-se sem pontuação e no singular. Assim, g (para grama e não gr), mg, ml, m Eq, E C G, E E G etc.
- O número de citações bibliográficas deve ser limitado apenas aos artigos usados na preparação do manuscrito. As referências serão numeradas através o texto, com números arábicos, sugerindo-se para facilitar a consulta do leitor, a numeração por ordem alfabética dos autores citados. Cada referência deve conter, pela ordem, o sobrenome do autor ou autores, nome ou iniciais, título do trabalho, nome da Revista (abreviado segundo o Index Medicus), volume, número de primeira página e ano da publicação. Exemplo:

Zerbini E. J. Anestesia peridural. Rev. Cir. de S. Paulo 4:447, 1939.

Para os livros a referência deve conter o sobrenome do autor, ou iniciais, título (Todas as letras iniciais em maiúsculas) volume e edição, editor e cidade onde o livro foi editado; ano da publicação e número da página da referência (opcional). Exemplo:

Briquet, Raul (editor) e col. — Lições de Anestesiologia. Editôra Atlas, São Paulo, 1944.

- As ilustrações que se destinam a publicação devem estar numeradas de acordo com a ordem a serem colocadas no texto. Para fotografias ou gráficos, a referência deve ser em números arábicos, para quadros ou tabelas, em números romanos. O mesmo resultado não deve ser expresso por dois tipos de ilustração. Gráficos são sempre preferível por mais ilustrativos e as tabelas devem ser reservadas para dados estatísticos.
- Para ilustrar aparelhos, os desenhos são melhores do que as fotografias.
- As legendas das diferentes figuras, a serem colocadas em baixo das ilustrações devem vir impressas em folha separada do corpo do trabalho e seguir a respectiva numeração.
- No final do artigo original, o autor deve fazer um resumo do que foi escrito usando para isso menos de 250 palavras.
- A redação reserva-se o direito de fazer alterações no manuscrito original para assegurar correção, concisão e clareza. O estilo próprio do autor será respeitado e em nenhum caso serão feitas alterações maiores, sem consulta prévia.
- A Revista oferece ao primeiro autor do trabalho, 25 separatas gratuitamente. Maior número de separatas poderão ser solicitadas pelo autor, quando este devolver as provas do trabalho, por preço a ser combinado.