

TERMINOLOGIA

AP2227

Reune-se desde 1969 através da Associação Internacional de Normas (I.S.O.) uma comissão internacional elaborando normas de interesse ao anestesista (I.S.O./TC 121). O grupo de trabalho n.º 4 desta comissão trata da terminologia. Publicaremos nos próximos números desta R.B.A. listas de termos e definições já aprovadas pela I.S.O. ou ainda em discussão, propondo ao mesmo tempo a adoção desta terminologia, se ao fim de seis meses depois de publicada não houver emendas ou discussões (*). Qualquer sugestão de alteração, emenda ou discussão deverá ser endereçada à Comissão de Normas Técnicas ou à Redação da Revista Brasileira de Anestesiologia, no endereço da Sociedade Brasileira de Anestesiologia — Rua Prof. Alfredo Gomes 36, Rio de Janeiro — GB.

São propostos os seguintes termos:

SECÇÃO A

1. *Tubo traqueal* — Tubo destinado a ser inserido através do laringe na traquéia para levar e trazer gases e vapores à mesma. (Termo aprovado em novembro de 1971 — doc. 37E).
- 1.1. *Tubo orotraqueal* — Tubo traqueal destinado a ser introduzido pela boca na traquéia. (Termo aprovado em novembro de 1971 — doc. 37E).

(*) Todas as citações de documentos se referem ao projeto ISO/TC 121 GG 4.

Rev. Bras. Anest., 22, 1972

- 1.2. *Tubo nasotraqueal* — Tubo traqueal destinado a ser introduzido pelo nariz na traquéia. (Termo aprovado em novembro de 1971 — doc. 37E).
- 1.3. *Tubo bronquial* — Tubo destinado a ser inserido num dos brônquios fonte.
- 1.4. *Bloqueador bronquial* — Instrumento destinado a ser inserido através a traquéia e bloquear um brônquio seletivamente.
- 1.5. *Tubo de traqueostomia* — Tubo destinado a ser inserido na traquéia através de uma traqueotomia.
2. *Extremidade do paciente* (do tubo traqueal) ou *Extremidade traqueal* (2.1.). É a extremidade do tubo traqueal destinado a ser inserido na traquéia. (Definição aprovada em novembro de 1971 — doc. 37E). O termo aprovado foi o 2.
3. *Extremidade do aparelho* 3.1. *Extremidade de conexão*. É a extremidade do tubo traqueal destinado a sair das vias aéreas do paciente. O termo proposto é o 3. O termo 3.1 foi proposto por esta Comissão em trabalho publicado em 1968. (1) Não houve ainda aprovação internacional.
4. *Bisel* — Abertura oblíqua na extremidade do paciente, do tubo traqueal. (Aprovado em novembro de 1971 — doc. 37E).
- 4.1. *Ângulo do bisel* — É o ângulo formado entre o plano do bisel e o eixo longitudinal do tubo traqueal ao nível da extremidade do paciente. (Aprovado em novembro de 1971 — doc. 37E).
5. *Balonête* ou 5.A. *Manguito* — Termo 5 proposto em, (1) termo 5.A. proposto pelo redator da R.B.A. à Comissão de Normas Técnicas. É um dispositivo insuflável, que pode estar na extremidade do paciente de um tubo traqueal ou de traqueostomia, destinado a manter uma vedação efetiva entre o tubo e a traquéia. (Definição do documento 31).
- 5.1. *Balonete* (ou *manguito*) *fixo* — B. ou M. permanentemente afixado ao tubo traqueal.
6. *Balonete* (ou *manguito*) *removível* — B. ou M. que pode ser retirado do tubo traqueal.
7. *Tubo de insuflação* — É um tubo fino através do qual se pode insuflar (e esvaziar) o balonete (manguito).

8. *Balão piloto* — É um balonete distensível, adaptado ao tubo de insuflação para indicar se o balonete (ou manguito) está insuflado.

VÁLVULAS

Válvula — é um dispositivo dotado de um elemento obturador e usado para permitir, modificar ou interromper a passagem de um fluido. *Foram propostas as seguintes definições* (doc 22, janeiro de 1971).

Válvula direcional — é uma válvula destinada a controlar o fluxo de um fluido em determinada direção.

Válvula unidirecional — é uma válvula que só permite o fluxo de um fluido numa única direção.

Válvula inspiratória — é a válvula que ao se abrir permite a passagem aos gases inspirados pelo paciente

Válvula expiratória — é uma válvula que se abre para deixar passar os gases expirados pelo paciente.

Válvula ins-expiratória — é uma válvula única que funciona tanto como válvula inspiratória como expiratória.

Válvula de limite de pressão — é uma válvula que limita os extremos de pressão positiva ou negativa num sistema.

Válvula de segurança — é uma válvula de limite de pressão que funciona a uma pressão pré-determinada ou pré-ajustada e que protege o paciente contra excessos de pressão positiva ou negativa.

Válvula de regulação de pressão — é uma válvula de limite de pressão, ajustável.

Válvula de escapamento — é a válvula que se abre num sistema respiratório para deixar escapar o excesso de gases.

Válvula sem reinalação — é uma válvula que impede a inspiração de gás espirado.

Foi abandonada a expressão circuitos respiratórios e substituída por:

Sistema respiratório — é a totalidade das passagens por onde passam os gases, no aparelho de anestesia em conexão com o paciente.

Os sistemas respiratórios usados em anestesia, devem ser desenhados de tal maneira que se possa evitar no seu uso o acúmulo de quantidades indesejáveis de gás carbônico, a fim de que possam ser usados fisiologicamente.

Reinalação — consiste em reusar gases previamente respirados retornando-os aos gases inspirados, podendo ou não ter havido remoção do gás carbônico.

Os sistemas respiratórios são divididos da seguinte maneira:

- 1 — *Sistema sem reinalação* — é o sistema no qual todos os gases exalados são eliminados do sistema.
- 2 — *Sistema com reinalação total* — é o sistema no qual a totalidade dos gases expirados são reinalados totalmente. Na prática o gás carbônico pode ser eliminado total ou parcialmente, não se usando este sistema sem absorção de gás carbônico por tempo prolongado.
- 3 — *Sistema com reinalação parcial* — é o sistema no qual uma porção dos gases exalados é retida no sistema e é reinalado. Neste sistema o gás carbônico poderá ser totalmente ou parcialmente eliminado.
Esta classificação acima foi aprovada no doc. 20 em setembro de 1970.

Foram abandonados os termos semi-fechado, fechado, semi-aberto e aberto.

Espaço morto num sistema respiratório — é a parte do sistema respiratório do qual o paciente inala uma mistura previamente expirada e da qual não foi removida o gás carbônico.

NOTICIÁRIO

METODOLOGIA PARA O PREPARO E REDAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Autores: DRS. JOSÉ E. USUBIAGA e JAYME WIKINSKI

Prólogo do DR. JUAN A. NESI

Prefácio a modo de explicação (dos autores)

PRIMEIRA PARTE: *Preparo do material.*

Capítulo I — Em busca de um tema para investigar.

atividade sugeridas para o primeiro capítulo.
bibliografia do primeiro capítulo.

Capítulo II — O processo de informação

- a) 1.º problema — Profusão da informação.
- b) 2.º problema — Transitoriedade da informação
- c) 3.º problema — Seleção do material de informação.

Capítulo III — Solução ao 1.º problema da informação (profusão).

Reunião do material informativo.

- 1) Recopilação bibliográfica e leitura retrospectiva de antecedentes.
- 2) Localização da bibliografia. Fontes de informação médica e para-médica mais importantes.
- 3) Atividades sugeridas para o capítulo III.

Capítulo IV — Solução ao 2.º problema da informação (transitoriedade).

Leitura e notação. Conservação e recuperação da informação.

- 1) Fichas bibliográficas.
- 2) Fichas de documentação.

- 3) Formas de resumos.
- 4) Separatas.
- 5) Atividades sugeridas para o Capítulo IV.

Capítulo V — Solução ao 3.º problema da informação (seleção)

- 1) Crítica externa.
 - a) a identificação do autor.
 - b) análise da fonte informativa.
- 2) Crítica interna.
 - a) crítica de trabalhos de caráter histórico.
 - b) crítica de trabalhos de natureza experimental.
 - c) crítica de trabalhos de natureza descritiva.

Distintos modelos experimentais e sua avaliação lógica e empírica.

Nesta parte faz-se questão na gramática lógica, na sequência das proposições, analisando-se distintos tipos de falácias por atingência e ambiguidade.

- 3) atividades sugeridas para o Capítulo V.
bibliografia dos Capítulos II, III, IV e V.

Capítulo VI — Delimitação do tema. Elaboração do bosquejo inicial e formulação do tema ou problema.

Atividades sugeridas para o Capítulo VI.

SEGUNDA PARTE: *Redação do original*

Capítulo VII.

- 1) definição do problema.
- 2) organização do artigo.
- 3) natureza da comunicação.
- 4) título do trabalho.
- 5) atividades sugeridas para o Capítulo VII.

Capítulo VIII — Estrutura do original.

- a) introdução e suas seções.
 - 1) Enunciado do problema.
 - 2) antecedentes históricos.
 - 3) apresentação da hipótese.
 - 4) plano geral.

- b) desenvolvimento.
 - 1) método.
 - 2) resultados. Análise dos diversos tipos de tabelas e das figuras ou ilustrações.
 - 3) Discussão e comentários.
 - Distintos tipos de argumentação.
 - argumentação por definição.
 - argumentação pela relação causal.
 - argumentação por similaridade.
 - argumentação por comparação.
- c) fontes de erro mais habituais da argumentação.
- d) conclusões.
- e) resumos.
- f) bibliografia. Sistema Harvard e sistema clássico.
Formas de referir os distintos elementos consultados:
(teses, livros, artigos, etc.).

Atividades sugeridas para o Capítulo VIII.

APÊNDICES:

- apêndice I — Que é uma monografia?
- apêndice II — Sugestões para preparar uma conferência.
- apêndice III — Sugestões para preparar melhores ilustrações médicas.
- apêndice IV — Sugestões para o preparo de diapositivos.

* — Livro em preparação de edição pela Federação das Sociedades de Anestesia da República Argentina, "in memoriam" do Dr. José E. Usubiaga. Todos que desejarem se inscrever para receber diretamente este livro de cerca de 200 páginas, contendo 20 ilustrações, no formato pe 15x23. poderão desde já dirigir-se a Asociacion Argentina de Anestesiologia, Calle Terrero 411, Buenos Ayres, Rep. Arg. O preço será informado e será estritamente o de custeio da edição e de custo postal.

LIVROS NOVOS

LE SYSTEME ADRENERGIQUE EN ANESTHÉSIOLOGIE ET EN RÉANIMATION: ACQUISITIONS RÉCENTES — *Sous le Patronage du Prof. KAYSER et la Présidence des Prof. VOURC'H et LARENG* — Paris, Librairie ARNETTE, 1970.

Enfeixa em volume bem apresentado, de 470 páginas, 26 palestras realizadas em 1969, em Paris, no Primeiro Curso Pós-Universitário de Anestesiologia, organizado pela Sociedade Francesa de Anestesia, Analgesia e Reanimação. A lista de conferencistas inclui nomes sobejamente conhecidos dos anestesiológicos brasileiros.

A finalidade do Curso foi a atualização de conhecimentos a respeito do sistema adrenérgico e suas implicações em Anestesiologia e Reanimação. Este intento foi conseguido dentro das naturais limitações de uma palestra por assunto. A primeira parte da obra é dedicada à anatomia, fisiologia e farmacologia do sistema adrenérgico. A segunda parte trata dos aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos. O leitor é levado a conhecer em linhas gerais problemas tais como a conceituação de sistema adrenérgico e de receptores adrenérgicos, os efeitos cardiovasculares, centrais e metabólicos das catecolaminas, inter-ação medicamentosa com os alfa e beta estimulantes e bloqueadores. Diversos capítulos de aplicação clínica, enriquecem o livro; por exemplo, sistema adrenérgico e choque, indicações e contra-indicações clínicas de substâncias alfa e beta estimulantes e bloqueadoras. Interessante exposição é feita por J. de Castro, sobre Neuroleptoanalgesia e Sistema Adrenérgico, onde analisa as melhores combinações de doses de fentanil e droperidol. Considera a mistura habitual de 1 para 50 conveniente para indução da anestesia mas muito depressora do sistema adrenérgico após injeções repetidas em anestésias prolongadas. Atualmente emprega a proporção de 1,5 para 25, mas considera mais satisfatória a mistura de 2 para 12,5. Essas soluções reduzem os inconvenientes

nientes dos neurolépticos ao mínimo e proporcionam neuroleptoanalgesias bem controladas com reatividade equilibrada do sistema adrenérgico. Nesta proporção o droperidol perde praticamente suas propriedades anti-adrenérgicas: antichoque e anti-arritmicas, conservando as propriedades anticolinérgicas, anti-eméticas e seu poder potencializador do fentanil. A evolução da neuroleptoanalgesia, ditada pela experiência, caracteriza-se pelo abandono cada vez maior dos neurolépticos. Chega assim a propor a realização de anestésias sem neurolépticos, a que chama de anestesia analgésica e anestesia analgésica sequencial, obtidas exclusivamente pelo emprego de analgésicos potentes. Curioso é lembrar que já há várias décadas pacientes foram anestesiados com morfina e atualmente é prática em alguns Centros o uso de doses elevadas de morfina em cirurgia cardíaca. Novas drogas, velhas idéias...

Recomendamos a leitura deste livro a quem quiser enriquecer seus conhecimentos com dados e conceitos de grande utilidade clínica.

Dr. Carlos Parsloe



A Biblioteca da Cátedra de Anestesiologia da Universidade de Caracas está interessada em adquirir a coleção da revista "Minerva Anestesiológica", ano de 1963. Qualquer leitor que disponha desta coleção e possa vendê-la queira se comunicar com o bibliotecária da referida cátedra Sra. Dolly S. de Nesi no seguinte endereço:

Cátedra de Anestesiologia do Hospital Universitário de Caracas — Caracas, 105 — Venezuela.

CENTRO DE TREINAMENTO DA SANTA CASA DE SANTOS

Responsável: Dr. Armando Fortuna, E.A., Prof. de Anestesiologia da Faculdade de Ciências Médicas de Santos.

Corpo Clínico: Drs. João Garcia, E.A., Prof. Assistente Anestesiologia da F.C.M.S., Moacyr A. Cardoso, E.A., Pedro N. Costa, E.A., Fausto F. Brusaróscio, E.A., Flávio G. Carvalho, E.A. e Alencar Gondim, E.A.

Número de vagas: 20 — Hospital com 1.200 leitos. Média mensal de cirurgias: 1.300, sendo 400 de urgência. Todos os tipos, desde plástica até cardíaca com circulação extra-corpórea. Vinculada a Faculdade de Ciências Médicas de Santos.



Ensino intensivo, com simpósios e reuniões semanais para discussão de casos (Morbidity meetings).

Treinamento em todos os métodos e técnicas de importância na Anestesiologia.

Material de primeira qualidade, tendo cada residente o necessário para seu trabalho: caixas individuais com laringoscópios, tubos com e sem balão, válvula de Frumin, conectores, etc; 26 aparelhos de anestesia, 18 respiradores diversos, sala de recuperação de 20 leitos e Departamento de Inaloterapia além de Unidade de Terapia Intensiva, em organização.

Proventos: os residentes recebem casa, comida e roupa lavada, mais um auxílio de Cr\$ 250,00 ao mês. O livro texto adotado: "Prática de Anestesiologia", de Willis Churchill-Davidson, em espanhol, é fornecido gratuitamente aos estagiários. Tanto a residência das moças quanto a dos rapazes está equipada com televisão, geladeira, fogão, liquidificador, etc., para maior conforto e rendimento durante o treinamento.

Facilidades para pesquisa clínica e possibilidade de residência no 2.º ano. Carta dando curriculum vitae e fotografia de 3/4, dirigidos para Dr. Armando Fortuna — Caixa Postal 29, Santos — São Paulo — Telefone: 529440.

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

Redator-chefe: DR. BENTO GONÇALVES

Redatores:

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

Redator associado:

DR. ZAIRO VIEIRA
Redatores em Portugal
DR. E. LOPES SOARES
DR. HUGO GOMES

VOLUME 22 — N.º 2

Abril/Junho de 1972

ÍNDICE GERAL

	Págs
EDITORIAL — Eu Matei — Peter Spiegel	141
Alterações da Função Renal Durante a Anestesia Pelo Halotano — Renato Ângelo Saraiva; Antero Coelho Neto; João Batista C. Araújo e Zairo Eira Garcia Vieira	143
Hipotermia Profunda, de Indução Externa, Com Parada Cardíaca Anóxica e Perfusão Coronária Seletiva no Início da Fase de Reaquecimento — Otoni Moreira Gomes; Seigo Tsuzuki; Magnus S. C. da Rocha; Geraldo Verginelli; Delmont Bittencourt; Antônio Geraldo F. Neto; Thomaz Edson Filgueiras; Wu Tou Kwang; Ruy Vaz Gomide do Amaral e E. J. Zerbini	152
Técnicas de Hipotermia — Novo Modelo de Permutador Térmico Para Uso Em Cirurgia Cardíaca Com Circulação Extracorpórea — Otoni Moreira Gomes; Sérgio Almeida Oliveira; Geraldo Verginelli; Delmont Bitten- court; Wu Tou Kwang; Ruy Vaz Gomide do Amaral e E. J. Zerbini	163
Deidrobenezperidol Como Medicação Pré-Anestésica Única Por Via Intramuscular — Luiz Xavier	173
Ventiladores Brasileiros — Características e análise funcional — Arno Hepp e Zairo E. G. Vieira	185
Ketamina e Aerofagia — José Warmuth Teixeira; Claudionor Scarpetta Borges e Fernando de Oliveira Burigo	200
Substitutos do Plasma — Carmen Baptista dos Santos e Bento Gonçalves	204
HISTÓRIA — A Anestesia Aplicada Durante a Campanha do Paraguai — Deyler Goulart Meira	227
MISCELÂNEA — Ensaio Com uma Associação Medicamentosa na Profilaxia e Tratamento da Cefaléia Pós-Raquianestesia — Pedro Geretto; José Slika F.º; Hernani Schvartz; José Aluísio Câmara e Roberto Kalil Issa Raquianestesia Contínua — Modificação de Técnica — Antonio Pereira de Almeida; Antonio Magri e Reynaldo Paschoal Russo	233
Anestesia Venosa Regional — Confeção simples do duplo manguito — Pindaro Vignoli Zerbiniatti	238
Analgésia Com Associação Fluotano-Diazepam Com Respiração Espontânea Em Pacientes Geriátricos de Alto Risco Cirúrgico — José Adolfo de Basto Lima	240
NOTICIÁRIO: — Metodologia Para o Preparo e Redação de Trabalhos Científicos — José E. Usubiaga; Jayme Wikinski e Juan A. Nesi	243
Prêmio Astra em Anestesiologia — Regulamento	246

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

Assinatura: Brasil — Cr\$ 75,00 — Estrangeiro — US\$ 8.00

Número atrasado: Cr\$ 15,00

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

R. Prof. Alfredo Gomes, 36 - ZC-02 — Rio de Janeiro, GB — BRASIL

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

- O título do trabalho deve ser curto para facilitar sua classificação bibliográfica por assunto. Quando necessário pode ser usado um sub-título. A finalidade do trabalho pode ser descrita com mais detalhes nos primeiros parágrafos do artigo.
- Os títulos dos capítulos devem ser apresentados em letras maiúsculas e os sub-títulos em letras minúsculas sublinhadas. Não é recomendável a numeração de capítulos e sub-capítulos. 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 apareçam 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 proscritas ou reduzidas no 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 do 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, nome ou iniciais, título, 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 preferíveis 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.