

Cartas ao Editor

O Leão das Assembléias

Senhor Editor,

Quando a triste notícia da morte de Leão João Pouza Machado me foi passada, não pude evitar que as lembranças viajassem no tempo até o ano de 1981, Recife. Num jantar de cortesia oferecido pelos colegas de Pernambuco, aproximei-me de Cohen e de Leão, e nos pusemos a conversar com as alegrias próprias daqueles momentos, falando de episódios da nossa convivência. Benedito Cohen, presidente do Congresso que se realizava, era poeta e acabara de lançar o que pretendia fosse o Hino do Anestesiologista. Lá para as tantas, no fluxo circular de elogios que nos fazíamos, disse a Cohen: "Quando eu morrer você vai fazer meu necrológico." Leão, ato contínuo, interferiu: "E você fará o meu, Guanais." Isto foi simples brincadeira. Naquele momento, nós nos supúnhamos eternos e Leão, obviamente, não me encarregaria dessa tarefa. As nossas relações foram fraternas mas, episódicas e específicas no âmbito dos Congressos ou das Comissões da SBA. Além disso, dezenas de colegas do Brasil poderiam, melhor do que eu, escrever-lhe o panegírico. O que pretendo é somente registrar alguns momentos de nossa convivência.

Conheci-o em 1968, no Rio de Janeiro, quando a CAECO foi fundada e ele tornou-se o primeiro Presidente desse órgão. Neófito, perguntei ao tutor que me escoltava, o veterano Eduardo de Araújo Filho:

- Que tal este cara?
- É muito bom.

Foi a resposta lacônica. E a convivência de muitos anos não desmentiu jamais esse julgamento sumário e justo do "cara" que se chamava Leão.

Fiz parte de sua Diretoria (1971) e encontramos mil vezes por este Brasil afora. Fomos aliados e adversários necessários no âmbito das ARs. Mas nunca faltou nesse grande companheiro os gestos de elegância e lealdade que lhe eram próprios. Em 1978, no Congresso de Porto Alegre, houve uma disputa pela vice-presidência da SBA e ousamos enfrentar, com candidato próprio, as

forças poderosas de São Paulo. Leão era cardeal respeitado, voz ouvida em sua bancada, mas não extremava em questões específicas de eleição. Às vésperas do pleito, encontrou-me e, parecendo preocupado, perguntou :

- Como está a coisa?
- Difícil.

Ele ficou pensativo, enigmático, e comentou:

- É preciso trabalhar. Em política é preciso trabalhar muito.

E foi-se retirando, como se aquela conversa lhe custasse muito.

Expoente e estrela de seu grupo, claro que ele faria o necessário pela vitória do representante de São Paulo. Mas naquele momento sua grandeza moral e humana deu lugar ao gesto de solidariedade para com o amigo circunstancialmente adversário e previamente vencido. Aparentemente austero, Leão tinha um senso de humor britânico, com tiradas espirituosas, metafóricas, picarescas.

Num encontro da CAECO, por ele presidido, discutia-se a baixa remuneração do INPS, os valores irrisórios da US, quando um colega começou a falar nos absurdos quantitativos de determinados procedimentos. Leão fulminou: "Epa! Aqui não se fala em dinheiro". E depois de curto e curioso silêncio, arrematou, forçando a que se mudasse a linguagem: "Dinheiro é vil." (Isto numa reunião em que só se tratava deste assunto!)

Em 1976, no Rio de Janeiro, João Brenha acabara de instalar uma AR extraordinária, quando chegaram os colegas de Minas Gerais, com dez minutos de atraso. O rigorismo legalista das ARs não permitia transgressão ao Regimento. Leão de pronto imaginou uma saída: "Questão de ordem, senhor presidente. Há pouco conversávamos e observei que seu relógio está adiantado em dez minutos. Sugiro que se telefone para o observatório meteorológico (!) para verificar a hora certa." O funcionário da SBA saiu e voltou rápido, falando alto da porta do salão: "Dá licença, Dr. Brenha. Acabei de telefonar. Seu relógio está absolutamente certo." A fórmula de Leão não colou, a assembléia caiu na gargalhada e os mineiros ficaram fora do encontro.

Leão tinha consciência de sua projeção associativa. Na Assembléia de 1976 (Belém), declarou no microfone: "Isto aqui é um desfile de vedetes... entre as quais eu me incluo" ...

E na resenha histórica que escreveu sobre a SBA, disse que no cenário das ARs havia três demônios terríveis de plenário, chamados Os Três Mosqueteiros: ele próprio, João Brenha e Roberto Nigro. (Terríveis eles eram; do apelido não me lembro; e se batiam, apanhavam também...).

Leão, com toda certeza, gostava das assembléias agitadas e pitorescas dos primeiros tempos. No entanto, ele foi o maior responsável pelo ordenamento e disciplina que esses encontros vieram a ter a partir de 1977, quando se instituíram os Grupos de Trabalho para facilitar o estudo prévio dos temas a serem discutidos em plenário.

Na AR de 1980 (Brasília), eu o chamei Demiurgo da nova ordem que se instalara em nossas assembléias. A designação pernóstica causou estranheza, principalmente a ele próprio, mas não deixava de ser adequada, levando-se em conta que foi ele o grande ordenador do Caos, a força que deu equilíbrio e estabilidade às efervescências de energia que agitavam aqueles plênários.

Teria Leão previsto e desejado esse resultado? Não sei. E mais difícil se torna responder a isto porque Leão gostava do insólito e da animação das ARs. Em 1983, Fortaleza, passando os olhos experientes pelos documentos a serem discutidos, deu com a expressão "voto de Atena" colocado por mim no relatório que redigira e comentou: "Guanais, esta Assembléia vai ser muito fria. Vou lhe chamar para explicar esse negócio de voto de Atena." E não deu outra. No momento oportuno, com aquela pompa que assumia na presidência dos trabalhos, comentou, como se tratasse de um assunto da mais relevante importância: "Estou aqui com o relatório da Comissão de Estatutos e há uma referência a voto de Atena. Eu convido o colega Guanais a explicar isto porque eu só conheço voto de Minerva". Era uma senha. Fui ao microfone e comecei uma cantilena ritmada: "Quando Agamenon voltou da guerra de Tróia" ... E enquanto o plenário ouvia perplexo aquela intervenção extravagante, Leão acompanhava o relato com a maior seriedade do mundo.

Mas ele continuou procurando a eficiência. Sentindo que as questões regimentais e de pro-

cedimento immobilizavam o fluxo dos trabalhos, introduziu as tirinhas de papel cortadas a tesoura dos textos pertinentes (Estatutos, Regimentos etc) e coladas nos lugares devidos para indicar a relação normativa com o assunto a ser tratado. Isto facilitou, e muito, o desempenho dos colegas, particularmente dos mais jovens, nos complexos e confusos torneios do plenário. E foi assim e por esses motivos que, a partir de certa época, ele dirigiu, com merecida vitaliciedade, a presidência das ARs.

Estive com Leão, pela última vez, no Congresso de 1985, na Bahia. Tivemos uma assembléia fria, metódica, comportada. Em dado momento, circulei pelo plenário e fui ao lugar em que se encontrava o Nigro, retornando depois de quatro anos de ausência. Estava calado, reflexivo, nem de longe lembrando aquele polemista e agitador dos tempos idos. Perguntou-me, então:

- Guanais, o que é isto, o que é que está acontecendo? (Referia-se à frieza e apatia da assembléia.)

Respondi-lhe:

- É. Agora é assim. As coisas mudaram.

- E a Escola, onde fica a Escola?

- Acabou.

(A Escola era a idéia que fazíamos de uma Assembléia formadora de lideranças associativas.)

Com efeito, naquele momento havia lideranças nascendo de novos partos, mas acabava-se o ciclo das grandes assembléias-espetáculo, cheias de calor e de paixão. Eram elas, talvez, o cenário da catarse política de nossas vidas no período do silêncio obrigatório, quando "ut bene vivere, tacere necesse erat."

Mas se acabou a Escola, ficou o Professor, o grande mestre que fez, como nenhum outro, a história da SBA, e que soube contá-la para perpetuação e memória dos feitos de uma época. Agora ele partiu. Ou encantou-se, na imagem de um poeta. Mas Leão vai ser lembrado com saudade e respeito enquanto houver vida associativa no âmbito da anesthesiologia brasileira.

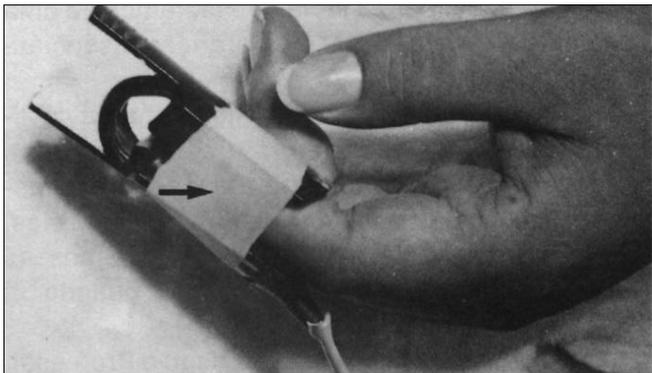
Oliveiros Guanais Aguiar

Dispositivo Simples e Prático em Oximetria de Pulso

Senhor Editor,

A oximetria de pulso representa um dos monitores indispensáveis na prática anestesiológica, sendo seu uso obrigatório também em Anestesia Regional, mormente quando houver sedação transoperatória. Entretanto, com o seu manuseio continuado em pacientes com diversos diâmetros digitais, o sensor perde com o tempo, a sua capacidade de prensão, tornando-se frouxo, tendendo a constantes deslocamentos com repercussões na aferição da saturação da oxihemoglobina. Quando isto ocorre, a tendência natural cursa um caminho bastante conhecido por todos nós. Inicialmente substitui-se por uma outra extremidade digital, geralmente maior, até que a utilização de esparadrapo ou de similares são acionados.

Com o intuito de contornar esse problema, foi sugerido o emprego de um "dedo de luva" cirúrgica isolado¹, cobrindo todo o sensor, resultando no restabelecimento de sua capacidade de prensão sem comprometer o retorno venoso e na proteção de eventuais gotejamentos de líquidos parenterais quando infundidos no mesmo membro.



Entretanto, como há oxímetros de pulso periféricos com aberturas opostas ao cabo elétrico dos sensores², tenho usado uma variante. Em lugar do "dedo de luva", secciono um segmento de 3 a 4 cm, à semelhança de anel, e o coloco em torno do sensor (foto). Isso permite o seu uso em ambos sensores digitais acima mencionados, com boa performance, contornando os efeitos indesejáveis do esparadrapo.

Karl Otto Geier

REFERÊNCIAS

01. Prosad MK, Puri GD, Chari P - Glove finger for fixing pulse oximeter probe. *Anaesthesia*, 1994; 40:10:927.
02. Ordman AJ, Samra GS - Pulse oximetry: incorrect use leading to failure to fail safe. *Anaesthesia*, 1994;49:10:927.

Estudo Comparativo sobre Sevoflurano e Halotano na Indução e Manutenção de Anestesia Pediátrica Ambulatorial

Senhor Editor,

Lendo o trabalho "Estudo Comparativo sobre Sevoflurano e Halotano na Indução e Manutenção de Anestesia Pediátrica Ambulatorial" de autoria do Dr. Carlos Alberto Cagnolati, publicado na Revista Brasileira de Anestesiologia volume 45 numero 4 pag 215, trabalho com inquestionável precisão nos registros, este suscitou-me algumas dúvidas, que passo a expor a seguir:

1º - Como pode ter conseguido induzir anestesia com concentrações inspiradas de Halotano a 1 vol. % e Sevoflurano a 2 vol. % em 4 min.?

Utilizando cálculos de um modelo matemático já consagrado, raiz quadrada do tempo, podemos esperar concentrações de anestésicos bem superiores para 4 min. Considerando uma criança de 15 kg, com débito cardíaco de 15,3 dl/min e ventilação alveolar de 12,2 dl/min, respectivamente Q e VA poderemos esperar uma absorção % (AB %), de anestésicos em média os 4 min. De 67% para o Halotano e de 35% para o Sevoflurano.

$$AB \% = [1 - 1/1 + Q/VA * \text{coef. S/G / t}] * 100 .$$

Considerando que a dose alveolar que anestesia 95% dos pacientes (DA 95) é de 1,3 CAM, e que sendo a CAM dos anestésicos aditivas, como o CAM do, N₂O é = a 100, podemos calcular a redução correspondente nos halogenados quando utilizamos 50% de N₂O, 1,3 - 50/100 = 0,8 ou seja (0,8*0,86 = 0,7) vol. % para o Halotano

e $(0,8 * 2,0 = 1,6)$ vol.% para o Sevoflurano. Portanto para o Halotano poderemos esperar uma indução em 4 min. Utilizando concentrações inspiradas de 2 a 2,5 vol. % $(0,7 = 0,33 H$ donde $H = 0,7/0,33 = 2,0$ vol. %)

Para o Sevoflurano poderemos esperar uma indução em 4 minutos com concentrações inspiradas de 2,5 a 3,0 vol. % $(1,6 = 0,65 S$ donde $S = 1,6 / 0,65 = 2,5$ vol. %).

2º - Por que motivo então o monitor de halogenados mostrou concentrações expiradas de Halotano e Sevoflurano tão altas?

Poderia ter sido devido ao fato do monitor não conseguir separar adequadamente concentrações inspiradas de expiradas quando as freqüências respiratórias estiverem maiores de 30 incursões respiratórias por minuto, em sistema de duplo T. Neste caso haveria uma tendência de se misturar concentrações inspiradas com expiradas de anestésicos. Existe também uma tendência das crianças aumentarem sua freqüência respiratória quando anestesiadas com halogenados com significativa diminuição do volume corrente ficando parte deste anestésico num vai e vem do espaço morto, tendendo a se igualar as concentrações inspiradas das expiradas.

Permanece a dúvida pois não foi registrada a freqüência respiratória no trabalho.

3º - O colega não teme os efeitos da interação, Halotano + Succinilcolina + CO₂, sem prévia atropinização?

Parabenizo pela excelente iniciativa, concordo que teremos mesmo muita dificuldade em comparar um anestésico que todos nós conhecemos tão bem e a tanto tempo, com um que ainda estamos tentando conhecer.

Atenciosamente.

Kleber Costa de Castro Pires
Co-responsável pelo CET-SBA
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Rua Gonçalves Veloso, 210/301 - Vila Paris
30380-620 Belo Horizonte, MG

REFERÊNCIAS

01. Badgwell JM, Kleinman SE - Can J Anaesth, 1991; 38: A144.
02. Badgwell JM - Anesthesiology, 1987; 66:405-410.
03. Badgwell JM - Anesth Analg, 1987; 66:959-964.
04. Edward A Ernst - The quantitative practice of Anesthesia. Williams & Wilkins, pag.105.

Réplica

Senhor Editor,

Em resposta aos seus comentários sobre o artigo de nossa autoria publicado na Revista Brasileira de Anestesiologia, vol. 45, número 4, página 215, devo esclarecer o seguinte:

1. As concentrações inspiradas de halotano a 1 vol. % e sevoflurano a 2 vol. % as quais se refere o colega, foram as concentrações usadas no início da indução inalatória, **aumentadas em incrementos de 0,5% para o halotano e 1,0% para o sevoflurano; na dependência da necessidade e da tolerância dos pacientes** (conforme descrito no método à página 216); portanto, as anestésias foram induzidas em aproximadamente 4 minutos, com concentrações superiores, equivalentes às citadas pelo colega: 2,0 a 2,5 vol. % para o halotano, 2,5 a 3,0 vol. % para o sevoflurano.

2. Considerando-se o esclarecimento acima, fica evidenciado que as concentrações expiradas dos anestésicos não foram tão elevadas a ponto de se igualarem às inspiradas. Como foram monitorizadas as Pressões Expiradas de Gás Carbônico (em todos os momentos registrados elas ficaram dentro da faixa de normalidade com os dois anestésicos), não houve preocupação com o registro das freqüências respiratórias. Concordo com o colega que, em freqüências acima de 30 ipm, existe a tendência para que as concentrações inspiradas e expiradas se igualem; no entanto, nesta situação, espera-se observar aumento da pressão expirada de CO₂, fato não evidenciado no nosso estudo.

3. Sempre tivemos preocupação em relação à interação halotano, succinilcolina e gás carbônico, com respeito aos efeitos cardiovasculares. Em função do rígido protocolo estabelecido para a comparação entre os dois anestésicos, dose de atropina correspondente a 0,015 mg.kg⁻¹ era previamente preparada e só utilizada em situações de bradicardia abaixo de 60 bpm.

Atenciosamente.

Carlos Alberto Cagnolati

Homenagem a Virgínia Apgar

Senhor Editor,

No dia 24 de outubro de 1994, os correios dos Estados Unidos anunciaram o lançamento de um selo de 20 centavos para homenagear a Dra Virgínia Apgar (1909-1974).

Este selo é o resultado de 10 anos de duro trabalho do Dr. Joseph Butterfield do Hospital da Criança de Denver no Colorado e apoiado pela Academia Americana de Pediatria.

Por causa do apoio desta Academia a impressão inicial era de que a Dra. Apgar fosse Pediatra mas, na realidade, ela foi Médica Anestesiologista.

A Dra. Apgar desenvolveu o Escore Apgar no início da década de 50 para avaliar as condições clínicas do recém-nascido. Após sua publicação em 1953 (Curr Res Anes Anal 1953; 32:260) o escore passou a ser usado em todo mundo como um simples mas efetivo método para identificar os recém-nascidos que necessitassem ressucitação. Mais tarde serviu para avaliar a eficácia de diferentes métodos de ressucitação de crianças e, também, a repercussão de diferentes técnicas anestésicas no recém-nascido.

A Dra. Virgínia Apgar foi a primeira Diretora da Divisão de Anestesiologia da Universidade de Columbia em Nova Iorque. Ela liderou o desenvolvimento da moderna anestesia obstétrica.

Foi tesoureira da ASA em 1940-1945 e recebeu desta, em 1961, um reconhecimento por serviços prestados. Em 1959 tornou-se Chefe da Divisão de Malformações Congênitas da Fundação Nacional supervisionando as pesquisas contra os defeitos congênitos.

Apenas um outro anestesiologista, o Dr. Crawford Long da cidade de Jefferson na Georgia foi homenageado pelos correios dos Estados Unidos, com um selo de 2 centavos em 1942.

Uma justa homenagem.

Atenciosamente.

José Tocantins Viana
 CET Hospital Irmãos Penteado - Campinas
 Rua Chrispim Ferreira Souza 86
 13095-340 Campinas - SP

Errata - Tromboembolismo Venoso e Anestesia

Senhor Editor,

Com referência ao meu artigo "Tromboembolismo Venoso e Anestesia" publicado na Rev Bras Anesthesiol 95;45(4):273-282, ocorreu um erro na impressão da Tabela I, que gostaria que fosse retificado no próximo número.

Aldo José Peixoto

Nota do Editor

Tabela corrigida:

Tabela I - Recomendações para profilaxia de tromboembolismo venoso em pacientes de cirurgia geral

Idade	Fatores de risco adicionais	Duração do Procedimento (minutos)	Profilaxia recomendada
< 40	nenhum	< 30	Deambulação precoce
> 40	nenhum	> 30	HBD (12/1 h) e ou CPI
> 40	um ou múltiplos	> 30	HBD (8/8h); HBPM; Anticoagulante oral; Dextran; CPI*

* Recomendado associado a outros métodos profiláticos.

HBD = Heparina em Baixas Doses

CPI = Compressão Pneumática Intermitente;

HBPM = Heparina de Baixo Peso Molecular

Adaptado da ref. 2.

Apesar das atenções da editoração, da revisão do autor, dos cuidados na revisão final do Editor, ainda deparamos com os erros.

Espero que possamos diminuir estas ocorrências.

Aos leitores, nossas desculpas.

Luiz M. Cangiani
 Editor