

Estrangeirismos à Parte

Prezado Sr. Editor

A polêmica desencadeada pelo uso errado/certo do "E" e "I" dá muito "pano para manga". Em nossa especialidade, erros até mais interessantes do que aqueles relatados pelo Dr. Gouveia¹ aparecem. Por exemplo o "caso das palavras inventadas pelos nossos autores" (vide Rev. Bras. Anest. — todas as edições).

Aproveito a carona de sua própria carta resposta ao Dr. Gouveia². Realmente o Novo Dicionário Aurélio não traz os termos "intubar" ou "extubar". Apenas "tubagem". E o Caldas Aulete refere apenas "intubar". O verbo tubar não existe em nenhuma das obras citadas simplesmente pelo fato de que ele é desconhecido em português, nem tampouco existem "extubar e entubar", até mesmo "intubar" para alguns autores.

Quem disse que existe o verbo "monitorar ou monitorizar"? E seus derivados: "monitoragem — monitoração"? Nem o Aurélio, nem o Caldas os conhecem. Seria proveitoso a leitura do livro: "A Tradução Científica e Técnica" de Jean Maillot com tradução em português de Paulo Rónai⁴. O capítulo 5 deste livro, começa assim: "a falta de correspondência perfeita das áreas semânticas é

uma fonte de dificuldades para o tradutor". E mais adiante: "As dificuldades são ainda maiores quando nos defrontamos com ausência completa entre noções, pelo fato de uma delas estar bem definida numa língua e dispor de um termo, enquanto a outra língua ignora a noção e o termo."

Nos exemplos citados acima, o anglicismo é indiscutível: to intubate — intubar(?)

monitoring — monitorizar? monitorar(?)

O Prof. Cegalla em sua Novíssima Gramática⁵, classifica como vício de linguagem o estrangeirismo. E acha abominável quando o texto utiliza o termo estrangeiro em sua grafia original. Deve-se optar pelo termo já incorporado ao vernáculo. Ora, se já incorporamos "sanduíche" e "uísque", por que não "monitorar, entubar, extubar etc...". Ou então, criamos uma Comissão de estudiosos e puristas para buscarem as correspondências semânticas. Mesmo entre português-português, veja o que pode acontecer: "O guiador ao engatar a marcha atrás, entrou pela berma quebrando o autoclismo. Deixa estar, que o carro estuporou o travão."... E o guiador pediu boléia no combóio". Tradução: "O motorista engatou a marcha à ré, entrou pelo acostamento e quebrou o cano de descarga. Porém, também

danificou o freio. . . . E o motorista pediu carona no trem.

Atenciosamente,

Mário José da Conceição — TSA
Rua Secundino Peixoto, 149
88000 — Florianópolis, SC

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gouveia M A — Com "I" ou com "E"? — *Cartas ao Editor* — *Rev Bras Anest*, 1985; 35: 6, 512.
2. Katayama M — *Cartas ao Editor* — *Rev Bras Anest*, 1985; 35: 6, 512.
3. Holanda A B — *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1980.
4. Caldas A — *Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa* — Editora Delta — Rio de Janeiro, 1970.
5. Cegalla D P — *Novíssima Gramática da Língua Portuguesa* — Companhia Editora Nacional — São Paulo, 1982.

*Você Utiliza Dose-Teste de Rotina
em Anestesia Peridural?
(Estudo Piloto Realizado com os Anestesiologistas da
Cidade do Rio de Janeiro)*

Prezado Sr. Editor

Parece que a morte associada ao emprego de anestesia peridural, principalmente em pacientes grávidas, tem aumentado nos últimos anos. Nos EUA estas mortes são atribuídas à injeção inadvertida de anestésicos locais nos vasos sanguíneos peridurais, enquanto no Reino Unido a injeção maciça intratecal tem sido a responsável¹. Esses acidentes poderiam ser evitados se doses-testes apropriadas fossem utilizadas².

Um estudo piloto com objetivo de melhor documentar a utilização de dose-teste na Cidade do Rio de Janeiro mostrou que 78% (Tabela I) dos anestesiologistas consultados não utilizam rotineiramente este método. Alguns são categóricos, pois acreditam que com os testes utilizados para identificação do espaço peridural acrescido da mobilização da agulha nos quatro quadrantes são medidas suficientes para evitarem acidentes. Outros, advogam que a troca sistemática da seringa para dose-teste e posterior injeção aumentaria o risco de perfuração, além do que seria uma perda de tempo³. Será que 2 ou 3 minutos é um tempo demasiado longo para a segurança do paciente? Sabe-se que 2 minutos é um tempo suficiente e indicativo de injeção intravascular ou espinhal⁴. Muitos a praticam apenas quanto têm dúvida da localização da agulha.

Dos anestesiologistas que praticam rotineiramente a dose-teste (22%), a grande maioria a utiliza tanto para peridural simples como para peridural contínua, antes de cada injeção através do cateter. As veias do espaço peridural têm parede fina e são relativamente desprovidas de válvulas, assim a pressão negativa pode levar ao colapso destas veias e não se perceber a entrada do bisel da agulha ou o cateter no seu interior. Além do que, a viscosidade do sangue é cinco vezes maior do que das soluções anestésicas, assim é mais difícil aspirar sangue do que injetar anestésico local através do cateter⁵. Estes dados são responsáveis pelo teste negativo para a aspiração.

Em relação ao grupo que pratica a dose-teste uma variedade de volume e concentração de lidocaína e bupivacaína, acrescida ou não de adrenalina, é utilizada (Tabelas II e III). A dose-teste ideal deve ser rápida e de confiança na detecção se o cateter ou a agulha estão realmente no espaço peridural ou se estão dentro de um vaso ou no espaço subaracnóideo, sendo a cloroprocaína a droga mais comumente utilizada no exterior. Assim, a injeção venosa deve produzir efeitos sistêmicos moderados e transitórios nos pacientes, enquanto a injeção espinhal deve produzir imediatamente sinais de bloqueio intratecal. Por exemplo, a bupivacaína não é uma droga de escolha para detecção da injeção intratecal, pois

A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA É INDEXADA NO INDEX MÉDICO LATINO-AMERICANO.**EDITORIAL**

- Proteção Cerebral com Barbitúricos: Fato ou Falácia? 179
J. R. Nocite

ARTIGO CIENTÍFICO

- Interação Anestésicos Locais e Agentes Bloqueadores de Entrada de Cálcio em Átrios Direito e Esquerdo de Cobaia 181
M. P. B. Simonetti, D. Nigro
- Efeitos Hemodinâmicos da Ventilação com Alta Frequência e Ventilação Controlada Mecânica em Cães Submetidos à Injeção Venosa de Ácido Oleico 187
R. V. Gomide Amaral, M. H. C. Pereira, J. O. C. Auler Jr., F. Takaoka, A. Caputi, P. P. Ruiz Neto, P. P. Gutierrez, E. Armelin
- Farmacocinética da Bupivacaína a 0,75% em Anestesia Peridural para Cesarianas. I. Soluções a 0,75% com e sem Epinefrina 195
J. C. A. Carvalho, R. S. Mathias, W. G. Senra, S. R. C. J. Santos, R. V. Gomide Amaral
- Efeitos Cardiorrespiratórios da Nalbufina e Morfina como Medicação Pré-Anestésica em Pacientes Hígidos 203
L. E. Imbeloni, C. P. Maia
- Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea no Controle da Dor Pós-Laparotomia. Estudo Preliminar 207
L. I. Marin, C. E. S. Castro
- Controle da Dor Pós-Operatória em Cirurgia Cardíaca: Morfina Peridural 215
J. R. Nocite, C. A. Cagnolati, P. S. M. Serzedo, C. A. C. Siqueira
- Bloqueio Intercostal na Linha Axilar Média para Pequenas Operações de Mama 221
L. M. Cangiani, M. Katayama

INFORMAÇÃO CLÍNICA

- Depressão Respiratória Tardia Após a Administração de Morfina por Via Peridural Sacra em Paciente Pediátrico. Relato de um Caso 227
R. L. Nicoletti Filho, R. L. Nicoletti, P. C. Celestino
- Redução Acidental da FiO₂ Durante Anestesia com Ventilação Mecânica 229
L. M. G. François, I. U. Chiao, J. B. Pereira

ARTIGO DIVERSO

- Ambulatório de Pré-Anestesia. Experiência da Disciplina de Anestesiologia do Departamento de Cirurgia da Escola Paulista de Medicina 233
A. Magri, I. Lo-Ré Jr., L. G. M. Leite
- Questões Comentadas do Concurso para o Título Superior em Anestesiologia 1985 237
C. A. Silva Jr., J. P. Araujo Neto, L. M. Cangiani, M. Marteleto, N. S. C. Leme, P. T. G. Vianna

NECROLÓGIO

- José Calasans Maia 255
Bento Gonçalves

LIVROS NOVOS

- Publicações 257

CARTAS AO EDITOR

- Déficit Visual Pós-Parada Cardíaca 259
M. Abreu, M. D. Souza, R. Caldato
- Anestesia Peridural Segundo Covino e Scott 260
M. P. B. Simonetti
- Presença de Corpo Estranho na Narina como Causa de Dificuldade de Intubação Nasotraqueal 261
L. E. Imbeloni
- Vamos Dar o Seu ao Seu Dono 262
J. M. C. Silva
- Aspectos da Transfusão Maciça de Sangue 263
M. C. Fáscio

SOCIETY OF BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA
BIBLIOTECA

EDITORIAL

- Barbiturates protects the brain: Fact or illusion? 179
J. R. Nocite

SCIENTIFIC ARTICLE

- Local anesthetics and calcium entry blockers interactions in guinea pig atria 181
M. P. B. Simonetti, D. Nigro
- Hemodynamic effects of high frequency ventilation and conventional mechanical ventilation in dogs submitted to intravenous injection of oleic acid 187
R. V. Gomide Amaral, M. H. C. Pereira, J. O. C. Auler Jr., F. Takaoka, A. Caputi, P. P. Ruiz Neto, P. P. Gutierrez, E. Armelin
- Pharmacokinetics of bupivacaine in epidural anesthesia for cesarean section. I. 0.75% solution with and without epinephrine 195
J. C. A. Carvalho, R. S. Mathias, W. G. Senra, S. R. C. J. Santos, R. V. Gomide Amaral
- Cardiorespiratory effects of nalbuphine and morphine premedication in adult surgical patients 203
L. E. Imbeloni, C. P. Maia
- Post-laparotomy pain control by transcutaneous electrical nerve stimulation 207
L. I. Marin, C. E. S. Castro
- Extradural morphine for postoperative pain relief in open-heart surgery 215
J. R. Nocite, C. A. Cagnolati, P. S. M. Serzedo, C. A. C. Siqueira
- Intercostal nerve block at the axillary midline for minor procedures on the breast 221
L. M. Cangiani, M. Katayama

CLINICAL REPORT

- Delayed respiratory depression after caudal epidural morphine in pediatric patient 227
R. L. Nicoletti Filho, R. L. Nicoletti, P. C. Celestino
- Accidental FiO₂ decrease during mechanical ventilation in anesthesia 229
L. M. G. François, I. U. Chiao, J. B. Pereira

MISCELLANEOUS

- Ambulatory pre-anesthetic evaluation experience. Department of Anesthesiology, Escola Paulista de Medicina 233
A. Magri, I. Lo-Ré Jr., L. G. M. Leite
- Commented questions. Anesthesiology board 1985 237
C. A. Silva Jr., J. P. Araujo Neto, L. M. Cangiani, M. Marteleto, N. S. C. Leme, P. T. G. Vianna

NECROLOGY

- José Calasans Maia 255
Bento Gonçalves

NEW BOOKS

- Publicações 257

LETTERS TO THE EDITOR

- Post-cardiac arrest visual deficit 259
M. Abreu, M. D. Souza, R. Caldato
- Epidural anesthesia by Covino & Scott 260
M. P. B. Simonetti
- Foreign body in the nose impairs nasotracheal intubation 261
L. E. Imbeloni
- We must give to the right author 262
J. M. C. Silva
- Massive blood transfusion aspects 263
M. C. Fâscio