

CARTA À REDAÇÃO

1833

RISCO: PROFISSIONAIS

AP 1908

A consulta do colega Almiro dos Reis Júnior ao Dr. Antônio F. Cesarino Júnior, publicado neste número da Revista Brasileira de Anestesiologia infelizmente partiu de um mal entendido e por isto nada explica. Os autores afirmam e não provam que o anestesista se expõe em seu trabalho a radiações, inalação de anestésicos, emoções, infecções, explosões, incêndios, descargas elétricas e poluição sonora. Ora, quem lê esta coleção de fatos imagina, talvez, que isto represente um risco de vida ao anestesista, sem entrar no mérito da questão. Na realidade o maior risco do anestesista é o automóvel — o trânsito — pois na sua correria diária de um hospital a outro ele corre risco muito maiores do que todos, ou outros somados. Todos os fatores citados pelos autores ou não causam acidentes ou lesão, ou não se conseguiu provar que invariavelmente causem acidentes nos profissionais em questão. Senão vejamos: Raramente o anestesista se expõe a radiação e se esta é excessiva cabe a responsabilidade ao radiologista ou hospital que não toma as medidas cabíveis de proteção expondo tanto o pessoal como o paciente a aparelhagem defeituosa. Se o radiologista se protege, e sabe como se proteger, cabe ao profissional que com ele trabalha frequentemente consultá-lo acerca de medidas de proteção. Daí querer tirar ilações de ordem econômica e pleitear uma compensação financeira, para um trabalho que para a maioria dos profissionais não é comum — ainda é um passo muito longe.

A inalação de anestésicos e as emoções do centro cirúrgico acometem também os cirurgiões (que nem por isto pleiteiam um maior risco profissional) além do que não se conseguiu ainda demonstrar em nenhum trabalho que nas condições usuais reinantes no Centro Cirúrgico haja algum risco profissional para a maioria dos que nele trabalham, produzido pela inalação de anestésicos diluídos na atmosfera, tanto que autores como Walts (1) duvidam da necessidade de se gastarem somas enormes para permitir a exaustão destas substâncias através da rede de vácuo de hospitais. Quanto aos itens explosões, incêndio e descargas elétricas posso apenas comentar que como membro da Comissão de Normas Técnicas

da SBA durante longos anos nunca me chegou ao conhecimento nenhum acidente destes, no Brasil, em que o anestesista não fosse vitimado por grave imprudência de sua parte, por desconhecimento de normas de segurança, ou por sujeitar-se em condições nas quais ele tem todo direito de se recusar pois a própria legislação através do Instituto de Resseguros do Brasil não dá cobertura em caso de sinistro a locais onde se desrespeitam as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas.

Acredito que está na hora de alguém esclarecer aos leigos que estes acidentes violentos além de raríssimos que eram, quando se usavam anestésicos inflamáveis, além de causados pela imprudência eram ainda muitas vezes resultantes de medidas de economia: de se "querer quebrar um galho" com material improvisado (arruelas em cilindros de alta pressão) e de se confiar a manutenção de equipamento frequentemente a pessoal analfabeto (serventes de hospitais) as vezes com o próprio assentimento do anestesista. Quanto as infecções todo pessoal médico e paramédico está, ao escolher a profissão, entrando em contato com doentes, logicamente mais exposto.

Desafio aos autores do artigo que provem umnexo etiológico pois tratar-se-iam de doenças profissionais atípicas, que ocorreriam apenas raramente mas não em todos que exercem a profissão, em maior ou menor grau, e apesar das medidas de proteção que normalmente são tomadas, sendo o tempo de exposição ao perigo sempre igual ao tempo de trabalho ou pelo menos uma parte fixa do mesmo.

REFERÊNCIA

1. Walts L F, Forsythe A B, Moore J G — Critique. Occupational disease among operating room personnel. *Anesthesiology*, 42:608, 1975.

DR. PETER SPIEGEL

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 26 — N.º 3

Malo/Junho de 1976

ÍNDICE GERAL

	Págs.
EDITORIAL — Quais as Justificativas! — Bento Gonçalves	299
Influência da Massa Corporal na Redistribuição dos Anestésicos Inalatórios — Renato Angelo Saraiva	301
Alterações da Potassemia Induzidas pela Succinilcolina Durante Anestesia com Procaina e com Metoxifluorano — José Roberto Nocite; Manoel Emboaba Costa Neto; João Ferreira Machado Filho; Ezio de Paula Vasconcelos ..	311
Medicação Pré-Anestésica em Pediatria — Estudo Comparativo — Getulio Luppi Ursolino; Roberto Reynaldo Mele; João José de Cunto; José Augusto Biagini; Carlos Magno Pimenta	318
Participação do Anestesiologista nas Emergências do Trânsito — José Paulo Drummond	332
Anestesia para Hemorroidectomia — Técnica associando Alfatesin e anestesia local — José Augusto Biagini; João José de Cunto; Getulio Luppi Ursolino; Roberto Reynaldo Mele; Célio Ronchini Lima; Flávio Fernandes; Rogério Waldemarin Messenberg	341
Volume Corrente, para a Ventilação Controlada em Crianças — Estudo Comparativo — João José de Cunto; José Augusto Biagini; Roberto Reynaldo Mele; Getulio Luppi Ursolino; Ricardo Mele; Rogério Waldemarin Messenberg	350
Estudo da Bifurcação da Traquéia em Crianças Menores de 1 Ano de Idade — Marlene Paulino dos Reis Oliveira; Rubens Lisandro Nicoletti; Anita Leocádia de Mattos Ferraz; Clóvis Simão	380
Volume e Pressão do Balonete de Tubos Traqueais — João José de Cunto; José Augusto Biagini; Roberto Reynaldo Mele; Getulio Luppi Ursolino; Rogério Waldemarin Messenberg; Flávio Fernandes	385
Cateterismo Percutâneo da Veia Subclávia — Experiência clínica em mais de 4000 casos — Marildo A. Gouveia; Gilda M. Labrunie; Renato C. Ribeiro	394
Mecanismo Adrenérgico da Função Plaquetária — Efeito do Verapamil e da Fentolamina — Otoni M. Gomes; Lydia U. Yoshida; Roberto R. Pando Serrano; Nelson L. T. Barros Moraes; Berilo Langer; Francisco Antonácio; Ruy V. G. do Amaral; E. J. Zerbini	409
Fluxo Sanguíneo Cerebral e Metabolismo — James R. Harp	418
Ações de Técnicas e Drogas Anestésicas sobre Feto e Recém-Nascido — Almiro dos Reis Júnior	426
MISCELANEA — Profilaxia das Infecções Traqueobrônquias nas Entubações Nasotraqueais — Haroldo Pereira Giordane; João Daniel Parreira Fortes; Renaud Alves Menezes	449
Associação de Inoval com Étrano para Anestesia Geral — Aulo de Oliveira Sousa; Carlos Alberto de Souza Martins	454
Uma Curiosidade Científico-Literária — Antonio Franco Vieira	457
Utilização da Rede Hospitalar de Oxigênio para Ventilação com Venturi em Broncoscopia — Elza Pereira; Roberto Simão Mathias; Eugesse Cremonesi	459
Fibrosopia do Aparelho Digestivo — Técnica Pessoal — Eliton Ribeiro de Mendonça; José Affonso de André	462
CARTA AO EDITOR — Almiro dos Reis Júnior	465

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL

Assinatura: Brasil — Cr\$ 150,00 — Estrangeiro — US\$ 12,00

Número atrasado: Cr\$ 20,00

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 manuscritos 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 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, 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.