

RCG 0376 – Risco Anestésico-Cirúrgico

Luís Vicente Garcia Disciplina de Anestesiologia



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo



Aula 2 – aspectos determinantes do risco

Luís Vicente Garcia
lv Garcia@fmrp.usp.br



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo



**O anestesiológista e a
morbimortalidade**

Anestesia

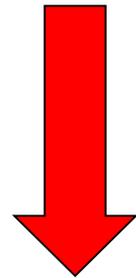
X

Anestesiologista



O anestesiológico e a morbimortalidade

Anestesia



mortalidade

1/10.000



risco anestésico-cirúrgico

**Talvez o perigo mais
insidioso da anestesia
resida na sua relativa
segurança**

Jeffrey B. Cooper



risco anestésico-cirúrgico

**As técnicas
e as drogas
anestésicas
são seguras...**



risco anestésico-cirúrgico

morte na sala de
operação
não acontece **se** não
existir
um erro associado

“Deaths under anaesthetics”
Macintosh, 1948



risco anestésico-cirúrgico

MORTALIDADE DEPENDE:

- **Cirurgia?**
- **Paciente?**
- **Anestesia?**



TRABALHOS CLÁSSICOS

Mushin & Lunn

Local: Inglaterra, País de Gales e Escócia

**Mortalidade avaliada por:
anestesista, cirurgião e epidemiologista**

Mortalidade global: 0,6%

Período de Observação: 06 dias



Conclusão

Anestesia foi:

**Totalmente responsável por
1 morte/10.000 procedimentos.**

**Parcialmente responsável
por 5 mortes/10.000 procedimentos**

Responsável por 1 em cada 12 mortes



TRABALHOS CLÁSSICOS

Investigação Confidencial de Mortes (CEPOD - 1987)

- ❖ **Três regiões do reino unido**
- ❖ **Período: 12 meses**
- ❖ **Mortalidade até 30 dias**
- ❖ **500.000 pacientes**
- ❖ **Privilégio real**



TRABALHOS CLÁSSICOS

Investigação Confidencial de Mortes (CEPOD - 1987)

Contribuição da anestesia

Total: 3 mortes 1/185.056

Parcial: 407 mortes 1/1.351



Fatores Responsáveis

Fator	% casos
Falha aplicação conhecimento	75
Padrão de prática incipiente	30
Organização deficiente	25
Falta de Experiência	24
Falha Equipamento	1,7
Cansaço	0,002



MORTALIDADE

estudo	mortalidade primária
1982 - Reino Unido	1:10.000
1985 - Estados Unidos	1:10.000
1986 - França	1:13.000
1987 - Austrália	1:26.000
1987 – CEPOD - Reino Unido	1:185.056



Morbidade versus Mortalidade



Morbidade



Leve



Moderada



Grave

Morbidade



Leve

- Vômito
- Náusea
- Prurido
- Prurido
- Retenção urinária
- Cefaleia



Morbidade



Moderada

❖ Quebra de dente

❖ Parestesia



Morbidade



Grave

IAM

AVC

HM

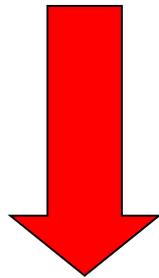
Paraplegia

Lesão neuronal



Fatores Responsáveis

100.000
procedimentos anestésicos



regressão logística

*“Does anesthesia contribute to operative mortality?
Cohen et al., JAMA, 1989.*



Fatores Responsáveis

sim

não

- ✓ Idade avançada
- ✓ Sexo masculino
- ✓ Estado físico
- ✓ Porte cirúrgico
- ✓ Emergência
- ✓ Complicações i.o.
- ✓ Opioides

- ✓ Duração do procedimento
- ✓ Experiência do anestesista
- ✓ Inalatórios



Principais causas

- intubação difícil
- aspiração de conteúdo gástrico
- ventilação inadequada
- reposição volêmica

Beinlich, 1991



risco anestésico-cirúrgico

**O anestesiológista pode
atuar melhor nestes fatores**



risco anestésico-cirúrgico

sim



Como ?

treinamento adequado



Treinamento adequado



Pressupõe-se que treinamento adequado confere o mesmo grau de habilidade para todos os participantes do programa



Isso basta ?



Performance



Eficiência



Desempenho





Obrigado pela atenção

Luís Vicente Garcia
lv Garcia@fmrp.usp.br



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

