

Mortalidade em Anestesia: O Risco Inerente

É próprio da natureza humana buscar culpados para as próprias desgraças. Quando algo ocorre fora do programado e esperado no curso de um procedimento, é mister encontrar o vilão responsável pelo acidente. A anestesia não escapa a esta atitude maniqueísta do homem. Sempre que um paciente morre na mesa cirúrgica, o primeiro "suspeito" na busca do culpado pela morte é o anestesiológico. Entre os fatores que contribuem para isto há três principais: 1 - sempre foi mais cômodo atribuir a causa da fatalidade à anestesia, onde a multiplicidade de fatores em jogo encobre muitas vezes o diagnóstico real; 2 - a opinião, defendida por alguns no passado, segundo a qual o erro humano seria a causa de todas as mortes em anestesia¹, o que leva ao corolário de que todas as mortes em anestesia seriam evitáveis se não existisse o erro humano; 3 - a segurança do ato anestésico é tão grande, atestado pela taxa de mortalidade 1 a 2/10.000 encontrada nos grandes estudos epidemiológicos², que o leigo não admite a fatalidade a não ser por obra de falha daquele que estava zelando pela vida do paciente.

O anestesiológico hoje não pode mais aceitar esta situação. Diversos estudos muito bem conduzidos sobre mortalidade associada à anestesia têm mostrado de maneira indiscutível que há um determinado percentual de mortes absolutamente inevitáveis e para as quais a anestesia não apresenta nenhuma contribuição. O valor numérico deste percentual é que varia de um trabalho para outro.

Assim, estudo publicado em 1979, analisando 348 casos de morte ou lesão cerebral irreversível ligados à anestesia e ocorridos na Grã-Bretanha, Austrália e Canadá, concluiu que em 34,7% deles o anestesiológico esteve absolutamente isento de culpa e nos outros 65,3% a anestesia PODE ter contribuído em algum grau para a fatalidade³.

Em 1982, um outro estudo analisando 365 casos de morte ocorridos no Reino Unido concluiu que em 37,8% deles a anestesia não teve nenhuma culpa, em 46,3%

teve alguma contribuição e em apenas 15,9% foi totalmente responsável⁴.

Em 1986, foram publicados os resultados de um estudo prospectivo abrangendo quase 200.000 anestésias na França: ocorreram 67 mortes, das quais apenas 15 foram totalmente atribuídas à anestesia, correspondendo portanto a 22% dos casos fatais⁵.

Em 1988, foram publicados os resultados de um estudo prospectivo sobre 250.543 anestésias realizadas num período de 17 anos no Hospital Karolinska na Suécia: ocorreram 60 mortes, correspondendo portanto à mortalidade de 2,4/10.000. Destas, 42 foram consideradas inevitáveis (rotura de aneurisma cerebral ou aórtico, traumas múltiplos, embolismo pulmonar maciço), 9 ocorreram por causas não-anestésicas (complicação da cirurgia e outras) e apenas 9 foram causadas pela anestesia, correspondendo portanto a 15% dos casos⁶.

Em todas as observações, a hipoxemia associada à falha na ventilação pulmonar aparece como a principal causa naqueles casos onde a anestesia contribuiu definitivamente para a morte.

Os dados estatísticos são claros. Vai longe o tempo em que se podia afirmar impunemente que por trás de uma morte em anestesia SEMPRE há um erro humano. À luz de estudos como os citados, isto soa como levandade.

O que se torna necessário é alertar os pacientes e seus familiares no pré-operatório para os riscos, ainda que pequenos, do ato anestésico-cirúrgico. O paciente deve ter o direito de optar por formas alternativas de tratamento quando elas existem, ou conscientizar-se do risco inerente ao tratamento cirúrgico quando não as há.

José Roberto Nocite, TSA-SBA
Presidente da Sociedade Brasileira
de Anestesiologia
Rua Ayrton Roxo, 870
14025- Ribeirão Preto - SP

REFERÊNCIAS

1. Macintosh R R - Deaths under anesthetics. Br J Anaesth, 1948; 21: 107-136.
2. Keenan R L - Anesthetic disasters: incidence, causes, and preventability. Refresher Courses in Anesthesiology, The ASAInc, Philadelphia, 1988; 16:125-131,
3. Utting J E, Gray T C, Shelley R C - Human misadventure in anaesthesia. Can Anaesth Soc J, 1979; 26:472-478.
4. Lunn J N, Mushin W W - Mortality Associated with Anaesthesia, London, The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1982.
5. Tired L, Desmots J M, Hatton F, Vourc'h G - Complications associated with anaesthesia. A prospective survey in France. Can Anaesth Soc J, 1986; 33:336-344.
6. Olsson G L, Hallén B - Cardiac arrest during anesthesia. A computer-aided study in 250,543 anaesthetics. Acta Anaesthesiol Stand, 1988; 32:653-664.