

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DO RISCO ANESTÉSICO ENTRE DIFERENTES AVALIADORES

Beatriz Bezerra Morezzi (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Beatriz Dutra Segantini Soares, Gabriela Godoi Marques (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Marilda Onghero Taffarel (Orientadora), e-mail: ra115532@uem.br

Universidade Estadual de Maringá/ Centro de Ciências Agrárias/ Umuarama, PR.

Medicina Veterinária/ Clínica e cirurgia

Palavras-chave: Classificação ASA, concordância, anestesia.

Resumo:

O escore ASA consiste na classificação do risco anestésico do paciente, consoante ao estado físico no pré-operatório, e o procedimento ao qual será submetido. Apesar de auxiliar na preparação do indivíduo para a cirurgia, a subjetividade aplicada a essa avaliação resulta em inconsistência e pontos de discordância entre observadores, contestando sua confiabilidade, levando em consideração que a mortalidade relacionada a anestesia é associada a essa classificação. Sendo assim, objetivou-se neste estudo avaliar a concordância entre diferentes avaliadores através da análise de 30 casos hipotéticos baseados em atendimentos de cães e gatos, que passaram por procedimentos anestésicos em hospital veterinário universitário entre 2018 e 2022. Os resultados foram obtidos por três formulários eletrônicos respondidos pelos avaliadores, classificando os casos clínicos segundo definições e exemplos do sistema ASA. As respostas foram analisadas e descritas através da porcentagem de concordância absoluta e individual em relação ao grupo distribuído. Participaram 26 profissionais voluntários, sendo: 5 médicos veterinários anestesistas com até um ano de experiência, 4 especialistas em anestesiologia veterinária e 7 médicos veterinários não anestesistas. Conforme os dados coletados, observou-se que 3 pacientes receberam 4 escores de ASA diferentes, 14 pacientes receberam 3 escores, 11 pacientes receberam 2 escores, e apenas 2 pacientes foram classificados com apenas 1 escore de ASA, acusando baixa concordância entre avaliadores. Além disso, a concordância obtida, independente da experiência, variou de 36 a 70%, sendo considerada baixa. Assim, o estudo permitiu comprovar a discordância interobservadores ao utilizar a escala, e a necessidade de atribuir melhorias na classificação.

Introdução

O sistema de classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA) é definido como uma escala de análise do estado físico do paciente pré-cirúrgico, com o objetivo de categorizá-lo de acordo com o grau de severidade em que se encontra, mensurando a probabilidade de ocorrência de complicações, riscos decorrentes da

anestesia e de óbito (BRODBELT *et al.*, 2008; PORTIER; IDA, 2018). Por ser um método simples e pouco específico, este implica em interpretação pessoal do avaliador no momento da avaliação (MAYHEW *et al.*, 2019). Diante do exposto, nesta pesquisa objetivou-se avaliar a concordância entre distintos grupos de médicos veterinários, apresentando-lhes 30 casos hipotéticos, através de porcentagem de concordância absoluta, com o intuito de se pontuar a necessidade de maior acurácia.

Materiais e Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 54433921.7.0000.0104). Para o trabalho foram elaborados 30 casos anestésicos hipotéticos divididos e apresentados em três formulários eletrônicos, contendo dez casos em cada, e enviados para 26 avaliadores voluntários, com intervalo de sete dias. Os avaliadores classificaram cada condição clínica em cinco opções: ASA I, II, III, IV ou V (BRODBELT *et al.*, 2017).

Os participantes foram distribuídos em três diferentes categorias: 5 médicos veterinários anestesistas com até um ano de experiência, 4 especialistas em anestesiologia e 7 médicos veterinários não anestesistas. Foi analisada a concordância absoluta entre os observadores, definida como a frequência em que os avaliadores atribuem classificações iguais dividido pelo número total de avaliações (MATOS, 2014).

Resultados e Discussão

Todos os avaliadores do grupo de especialistas em anestesia e anestesistas até um ano responderam a todos os formulários. No grupo dos médicos veterinários não anestesistas apenas quatro profissionais responderam a todos os formulários, sendo estes incluídos na análise estatística.

A partir das respostas coletadas observou-se que 3 pacientes receberam 4 escores de ASA diferentes, 14 pacientes com 3 escores de ASA, 11 pacientes com 2 escores, e apenas 2 pacientes foram classificados com apenas 1 escore de ASA.

A concordância absoluta entre os avaliadores demonstrou que entre os médicos veterinários não anestesistas a concordância variou de 43% a 76% (Tabela 1); no grupo dos médicos veterinários anestesistas com até 1 ano de experiência a variação foi de 26% a 60% (Tabela 2); e entre os especialistas em anestesiologia veterinária o resultado foi de 43% a 76% (Tabela 3). De forma geral, houve semelhança entre os grupos dos médicos veterinários não anestesistas e dos especialistas, em que a concordância absoluta é considerada baixa a razoável, visto que o mínimo para esta ser aceitável é de 75%, e 90% ou acima para a concordância ser considerada alta (MATOS, 2014).

A variação demonstrada acima é característica notável de fraca concordância, visto que cerca de 46,6% dos casos foram classificados em 3 diferentes classes, se assemelhando ao estudo de McMillan e Brearley (2013), o qual entrevistou 144 indivíduos e empregou 16 casos de pequenos animais, e houve pelo menos 3 classificações ASA para cada caso, acusando certa inconsistência. Outro trabalho

recente aponta a mesma variabilidade de respostas (3 classes ASA diferentes por caso), utilizando 5 situações categorizadas por 94 indivíduos, incluindo profissionais formados e estudantes (CASTRO, 2021).

Tabela 1 - Concordância absoluta para o escore de risco anestésico ASA (*American Society of Anesthesiologists*) de trinta casos hipotéticos em cães e gatos entre avaliadores para o grupo de médico veterinários não anestesistas, utilizando escore proposto por Brodbelt et al. (2017).

	A1	A2	A3
A1	-	-	-
A2	50%	-	-
A3	53%	76%	-
A4	43%	60%	50%

Tabela 2 - Concordância absoluta para o escore de risco anestésico ASA (*American Society of Anesthesiologists*) de trinta casos hipotéticos em cães e gatos entre avaliadores para o grupo de médico veterinários anestesistas com até um ano de experiência, utilizando escore proposto por Brodbelt et al. (2017).

	A1	A2	A3	A4
A1	-	-	-	-
A2	36%	-	-	-
A3	60%	46%	-	-
A4	50%	43%	46%	-
A5	26%	43%	43%	40%

Tabela 3 - Concordância absoluta para o escore de risco anestésico ASA (*American Society of Anesthesiologists*) de trinta casos hipotéticos em cães e gatos entre avaliadores para o grupo de médico veterinários especialistas em anestesia, utilizando escore proposto por Brodbelt et al. (2017).

	A1	A2	A3
A1	-	-	-
A2	50%	-	-
A3	76%	43%	-
A4	70%	66%	60%

Conclusões

O estudo possibilitou aferir a baixa concordância entre diferentes grupos de profissionais, tendo uma ampla variação mesmo entre avaliadores do grupo de anestesistas há um ano, bem como cita artigos anteriores que apresentaram cerca de 3 respostas diferentes na maioria dos casos, corroborando com este trabalho. De forma controversa, os médicos veterinários não anestesistas obtiveram

concordância semelhante aos especialistas, confirmando a inespecificidade do sistema ASA e a necessidade de melhorias em seus critérios de avaliação.

Agradecimentos

Ao CNPq pela bolsa concedida. Aos avaliadores voluntários que participaram da pesquisa.

Referências

BRODBELT, D.C.; BLISSITT, K.J.; HAMMOND, R.A.; NEATH, P.J.; YOUNG, L.E.; PFEIFFER, D.U.; WOOD, J.L.N. The risk of death: the confidential enquiry into perioperative small animal fatalities. *Veterinary Anaesthesia And Analgesia*, v. 35, n. 5, p. 365-373, set. 2008.

BRODBELT, D.C.; FLAHERTY, D.; PETTIFER, G.R. Risco anestésico e consentimento informado. In: GRIMM, K. A.; LAMONT, L.A., TRANQUILLI, W.J., GREENE, S. A., ROBERTSON, S.A. *Lumb & Jones Anestesiologia e Analgesia em Veterinária*, 5ª edição. Roca, 2017.

CASTRO, L. M.; XAVIER, S.B.; DIAS, R.C.M.; GONÇALVES, B.P.; COSTA, A.N.; CARVALHO, E.B. Uso da classificação ASA e concordância interobservador por médicos veterinários e estudantes no Brasil. *PUBVET* v.15, n.12, a990, p.1-7, Dez., 2021. <DOI: 10.31533/pubvet.v15n12a990.1-7>.

MATOS, D. A. S. Confiabilidade e concordância entre juízes: Aplicações na área educacional, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, set./dez. 2014. <DOI: 10.18222/eae255920142750>.

MAYHEW, D.; MENDONÇA, V.; MURTHY, B.V.S. A review of ASA physical status - historical perspectives and modern developments. *Anaesthesia*, v. 74, n. 3, p. 373-379, 15 jan. 2019. <DOI: 10.1111/anae.14569>.

MCMILLAN, M.; BREARLEY, J. Assessment of the variation in American Society of Anaesthesiologists Physical Status Classification assignment in small animal anaesthesia. *Veterinary Anaesthesia And Analgesia*, v. 40, n. 3, p. 229-236, maio 2013. <DOI: 10.1111/vaa.12007>.

PORTIER, K.; IDA, K.K. The ASA Physical Status Classification: what is the evidence for recommending its use in veterinary anesthesia? a systematic review. *Frontiers In Veterinary Science*, v. 5, 31 ago. 2018. <DOI: 10.3389/fvets.2018.00204>.