

Avaliação do número e causas de suspensão de cirurgias oftalmológicas no Centro Cirúrgico Ambulatorial do H. C. da Unesp de Botucatu

Marcília R. C. Bonacordi Gonçalves*

Maria Rosa Bet de Moraes Silva*

Silvana Artioli Schellini*

Adriana Maria Rodrigues*

GONÇALVES, Marcília R. C. Bonacordi et al. Avaliação do número e causas de suspensão de cirurgias oftalmológicas no Centro Cirúrgico Ambulatorial do H. C. da Unesp de Botucatu. *Salusvita*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 93-101, 2000.

RESUMO

A cirurgia ambulatorial vem aumentando muito, pelas vantagens que oferece tanto ao paciente como aos órgãos de saúde. Com objetivo de otimizar o Centro Cirúrgico Ambulatorial do Hospital das Clínicas - UNESP - Botucatu, foram estudados o número de cirurgias oftalmológicas suspensas e suas causas e também comparadas as suspensões das cirurgias oftalmológicas com as de outras especialidades. Foram estudadas retrospectivamente as cirurgias agendadas e as realizadas de março de 1996 a março de 1998. As cirurgias oftalmológicas foram classificadas em 5 tipos e as causas de suspensão foram classificadas em: não comparecimento, ausência médica, ordem médica, recusa do paciente, falta de horário, erro diagnóstico e falta de condições clínicas. Foram realizadas 78,4% de todas as cirurgias agendadas (4962). A oftalmologia foi responsável por 39,32% de todas as cirurgias agendadas e realizou 84,87% das cirurgias agendadas. As causas da não-realização das cirurgias oftalmológicas foram, em ordem decrescente: não comparecimento (53,0%), ordem médica (22,5%), falta de horário (10,7%), falta de cirurgião (5,8%), erro diagnóstico (3,0%), falta de condições clínicas (3,0%) e recusa do paciente (2,0%). A oftalmologia apresentou menor índice de suspensão (15,3%) entre todas as especialidades juntas (21,6%). A principal causa de suspensão das cirurgias oftalmológicas foi o não-comparecimento do paciente.

* Departamento de Oftalmologia/Otorrinolaringologia/CCP – Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP – Campus de Botucatu – Av. Rubião Jr., s/nº. – 18618-000 – Botucatu – SP.

Unitermos: cirurgia ambulatorial, causas de suspensão, oftalmologia.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatorial (CA) tem ocupado espaço cada vez maior dentro da Oftalmologia e de várias outras especialidades, pelas vantagens que oferece ao paciente e aos órgãos envolvidos com a saúde. No entanto, a otimização de seu funcionamento é fundamental não só para atender o maior número possível de pacientes, mas também para reduzir os custos.

Com o objetivo de ter subsídios para otimização do Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) do Hospital das Clínicas de Botucatu - UNESP, que iniciou suas atividades em 1996, os autores realizaram este trabalho, estudando número e causas de suspensão das cirurgias oftalmológicas e fazendo comparação entre o número de cirurgias oftalmológicas suspensas e o das outras especialidades.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi estudado retrospectivamente o número de cirurgias agendadas no CCA do Hospital das Clínicas de Botucatu no período de março de 1996 a março de 1998, inclusive, considerando-se as especialidades médicas que nele atuam: Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Gastrocirurgia, Ginecologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Urologia.

As cirurgias oftalmológicas foram classificadas de acordo com o tipo: pterígeo, párpada, cavidade anoftálmica, facectomia e dacriocistorhinostomia.

As causas de suspensão das cirurgias oftalmológicas foram classificadas em: não-comparecimento, ausência médica, ordem médica, recusa do paciente, falta de horário, erro diagnóstico e falta de condições clínicas para a cirurgia.

Do total de pacientes que não compareceram às cirurgias oftalmológicas, foram avaliados: o tipo de cirurgia, sexo, raça, idade, grau de instrução e procedência do paciente.

O levantamento retrospectivo foi realizado a partir de fichas arquivadas no CCA.

RESULTADOS

No período de 1996 a 1998 foram agendadas 4962 cirurgias no Centro Cirúrgico Ambulatorial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, das quais 78,4% foram realizadas e 21,6% foram suspensas. Foram agendadas 1951 cirurgias oftalmológicas (39,3% do

GONÇALVES,
Marcília R. C.
Bonacordi et al.
Avaliação do
número e causas de
suspenção de cirur-
gias oftalmológicas
no Centro Cirúrgico
Ambulatorial do H.
C. da Unesp de
Botucatu. *Salusvita*,
Bauru, v. 19, n. 1, p.
93-101, 2000.

total) sendo que 1653 (84,9%) foram realizadas e 298 (15,3%) foram suspensas (TABELA 1). A TABELA 2 apresenta a distribuição das cirurgias agendadas e suspensas por especialidade.

TABELA 1- Distribuição das cirurgias de todas as especialidades no Centro Cirúrgico Ambulatorial - HC - UNESP Botucatu (1996-1998).

| GERAL | | | OFTALMOLOGIA | |
|------------|--------------|------|--------------|------|
| CIRURGIAS | Nº PACIENTES | % | Nº PACIENTES | % |
| Agendadas | 4962 | 100 | 1951 | 100 |
| Realizadas | 3889 | 78,4 | 1653 | 84,7 |
| Suspensas | 1073 | 21,6 | 298 | 15,3 |

TABELA 2 - Distribuição das cirurgias agendadas e suspensas por especialidade - CCA - HC - UNESP Botucatu (1996-1998).

| AGENDADAS | | SUSPENSA | |
|----------------------|--------------|--------------|-------------|
| ESPECIALIDADES | Nº PACIENTES | Nº PACIENTES | % |
| Oftalmologia | 1951 | 298 | 15,3 |
| Cirurgia vascular | 887 | 295 | 33,2 |
| Urologia | 573 | 126 | 22,0 |
| Dermatologia | 415 | 84 | 20,2 |
| Otorrinolaringologia | 267 | 68 | 25,5 |
| Ginecologia | 241 | 62 | 25,7 |
| Ortopedia | 225 | 47 | 20,9 |
| Gastrocirurgia | 207 | 44 | 21,2 |
| Neurologia | 72 | 24 | 33,3 |
| Cirurgia Plástica | 48 | 8 | 16,7 |
| Cirurgia Torácica | 46 | 10 | 21,7 |
| Cirurgia Infantil | 30 | 7 | 23,3 |
| TOTAL | 4962 | | 1073 |

Das cirurgias oftalmológicas, a mais agendada foi pterígeo com 1231 (63,1%), seguida das cirurgias de pálebra com 465 (23,8%), facectomia com 215 (11%), cavidade com 25 (1,3%) e dacriocistorrinostomia com 15,3 (0,8%). Dentre as cirurgias agendadas, foram suspensas em ordem decrescente: cavidade anoftálmica (28,0%), facectomia (25,1%), pterígio (14,1%), pálebra (13,3%) e dacriocistorrinostomia (6,7%) (TABELA 3).

TABELA 3- Distribuição das cirurgias agendadas e suspensas, segundo o tipo de cirurgias oftalmológicas - CCA - HC - UNESP Botucatu (1996-1998).

| TIPO DE CIRURGIA | AGENDADAS | | SUSPENSA |
|------------------------|--------------|--------------|----------|
| | Nº PACIENTES | Nº PACIENTES | %(*) |
| Pterígio | 1231 | 174 | 14,1 |
| Pálebra | 465 | 62 | 13,3 |
| Facectomia | 215 | 54 | 25,1 |
| Cavidade | 25 | 7 | 28,0 |
| Dacriocistorrinostomia | 15 | 1 | 6,7 |
| TOTAL | 1951 | 298 | |

(*) % referente a cada tipo de cirurgia.

De todas as cirurgias oftalmológicas suspensas, o não-comparecimento do paciente (53,0%) foi a principal causa de suspensão; ordem médica ocorreu em 22,5% das cirurgias e falta de horário em 10,7%, falta de cirurgião 5,8%, recusa do paciente 2,0%, erro diagnóstico e falta de condições clínicas 3,0% (TABELA 4).

TABELA 4- Causas de suspensão das cirurgias oftalmológicas - CCA - HC - UNESP Botucatu (1996-1998).

| CAUSAS DE SUSPENSÃO | Nº PACIENTES | % |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| Não comparecimento dos pacientes | 158 | 53,0 |
| Ordem médica | 67 | 22,5 |
| Falta de horário | 32 | 10,7 |
| Falta de cirurgião | 17 | 5,8 |
| Recusa do paciente | 6 | 2,0 |
| Erro do diagnóstico | 9 | 3,0 |
| Condições clínicas | 9 | 3,0 |
| TOTAL | 298 | 100,0 |

Dos pacientes que não compareceram para a cirurgia 62,7% eram do sexo feminino e 26,6%, da faixa etária de 60 a 70 anos (FIGURA 1).

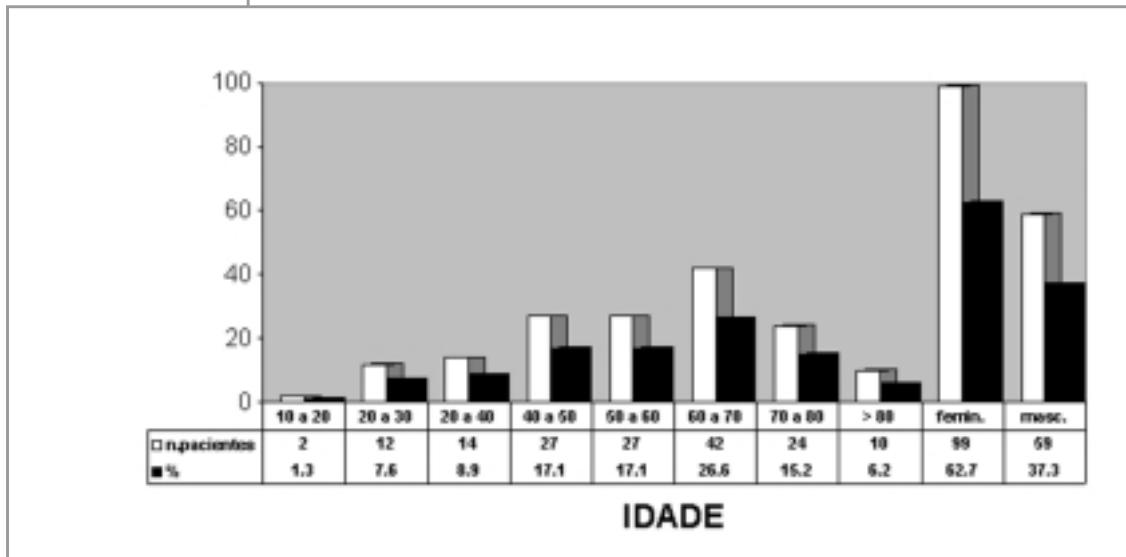


FIGURA 1 - Distribuição dos pacientes que não compareceram ao serviço, segundo idade e sexo - UNESP (1996-1998).

GONÇALVES,
Marcília R. C.
Bonacordi et al.
Avaliação do
número e causas de
suspenção de cirur-
gias oftalmológicas
no Centro Cirúrgico
Ambulatorial do H.
C. da Unesp de
Botucatu. *Salusvita*,
Bauru, v. 19, n. 1, p.
93-101, 2000.

Dos pacientes que não compareceram, 74,7% possuíam apenas o 1º grau de instrução (TABELA 5) e, quanto à distância, 27,3% eram de Botucatu, 39,6% de cidades a menos de 100km e 33,1% de cidades a mais de 100km (FIGURA 2).

TABELA 5 - Distribuição dos pacientes que não compareceram ao serviço segundo o grau de instrução - CCA - HC - UNESP Botucatu (1996-1998).

| GRAU DE INSTRUÇÃO | Nº PACIENTES | % |
|--------------------|--------------|--------------|
| 1º grau incompleto | 11 | 74,7 |
| 1º grau completo | 18 | 11,4 |
| 2º grau incompleto | 7 | 4,4 |
| 2º grau completo | 7 | 4,4 |
| Analfabetos | 6 | 3,8 |
| 3º grau completo | 2 | 1,3 |
| TOTAL | 158 | 100,0 |

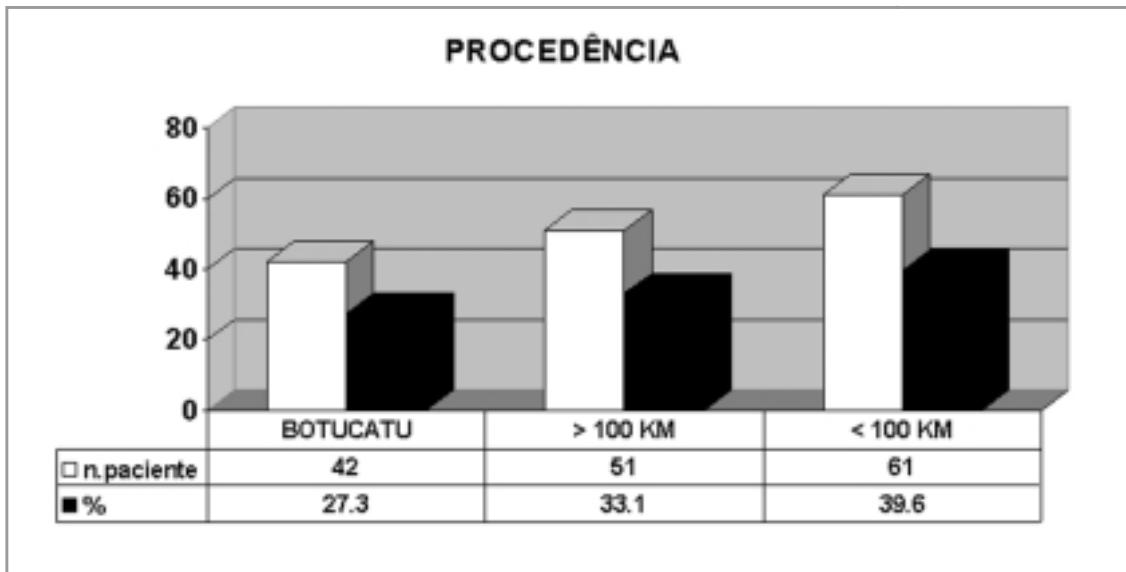


FIGURA 2 - Distribuição dos pacientes que não compareceram, segundo distância da residência ao serviço - UNESP (1996-1998).

DISCUSSÃO

A era moderna da cirurgia ambulatorial começou no início dos anos 60 e tem como vantagens: mínima mudança no estilo de vida do paciente, atenção mais individualizada, custos reduzidos e menos risco de infecção hospitalar (Davis, 1987).

No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UNESP, a Cirurgia Ambulatorial iniciou suas atividades em 1996. Desde seu início até março de 1998, foram agendadas 4962 cirurgias.

Das 4962 cirurgias programadas no CCA-HC-UNESP durante o período estudado, que incluem todas as especialidades, foram suspensas 1073 (15,3%). As cirurgias oftalmológicas suspensas representaram 15% das programadas, sendo esse o menor índice de suspensão de todas as especialidades.

Arieta et al. (1995), em estudo semelhante, encontraram no C.C.A. da UNICAMP, 24,38% de suspensão de todas as cirurgias e 23% de suspensão de cirurgias oftalmológicas.

Morrissey et al. (1989), estudando cancelamento de cirurgias em Londres, encontraram 26,88% de suspensões considerando várias especialidades e 22,88% de suspensão considerando apenas oftalmologia.

Analizando a causa de suspensão das cirurgias oftalmológicas, a mais freqüente foi o não-comparecimento do paciente com 53% de todas as suspensões. Essa porcentagem foi maior do que a encontrada por Arieta et al. (1995) na UNICAMP que foi de 32,7% e a 2ª causa de suspensão. Este fato pode ser o resultado do trabalho realizado naquela Instituição pelo grupo de Orientação Pré-operatória (Cárnio et al., 1995).

GONÇALVES,
Marcília R. C.
Bonacordi et al.
Avaliação do
número e causas de
suspensão de cirur-
gias oftalmológicas
no Centro Cirúrgico
Ambulatorial do H.
C. da Unesp de
Botucatu. *Salusvita*,
Bauru, v. 19, n. 1, p.
93-101, 2000.

GONÇALVES,
Marcília R. C.
Bonacordi et al.
Avaliação do
número e causas de
suspenção de cirur-
gias oftalmológicas
no Centro Cirúrgico
Ambulatorial do H.
C. da Unesp de
Botucatu. *Salusvita*,
Bauru, v. 19, n. 1, p.
93-101, 2000.

A suspensão por ordem médica, 2^a maior causa de suspensão, ocorreu em 22,5% das suspensões e refere-se principalmente à falta de equipe cirúrgica, transferida para cirurgias de urgência ou emergência no Centro Cirúrgico.

A suspensão por falta de horário, que representou 10,7% das causas de suspensão e a terceira maior causa, ocorreu porque as cirurgias anteriores não terminaram no tempo previsto.

A falta de cirurgião (5,8%) ocorreu, na quase totalidade dos casos, sem justificativa dos mesmos. Consideramos alta essa porcentagem encontrada e nos leva à reflexão e procura de medidas saneadoras.

A recusa do paciente como causa de suspensão (2,0%) foi maior do que a observada na UNICAMP, 0,13% por Arieta et al. (1995).

O erro diagnóstico, como causa de suspensão, ocorreu em 3% dos casos. Esse número pode ser considerado baixo, levando-se em consideração que se trata de Hospital Universitário e, portanto, com médicos-residentes em fase de treinamento.

A suspensão por falta de condições clínicas (3,0%) por nós observada foi muito menor que a encontrada na UNICAMP (43,38%), sugerindo que nossos pacientes estão tendo uma avaliação clínica pré-operatória bastante satisfatória.

No grupo de pacientes que não compareceu à cirurgia, observamos que 62,7% eram do sexo feminino, 91,1% da raça branca, 26,6% tinham entre 60 e 70 anos, 74,7% possuíam 1º grau completo, 39,6% residiam a menos de 100km de Hospital das Clínicas e 33,1% a mais de 100km do Hospital das Clínicas.

Este estudo demonstrou, portanto, que, apesar de baixo, o número de suspensões das cirurgias oftalmológicas quando comparado ao de outras especialidades no mesmo CCA e menor também quando comparado ao único levantamento existente em nosso meio (Arieta et al., 1995), medidas precisam ser tomadas para diminuir as suspensões e assim melhorar o rendimento do CCA, diminuindo ainda mais os custos com a saúde. A medida mais importante a ser tomada em decorrência dos resultados deste trabalho seria o esclarecimento dos pacientes quanto da marcação da cirurgia, já que não encontramos nenhum fator ou característica diferente no grupo de pacientes que não compareceu à cirurgia nem mesmo a distância ao H.C. O esclarecimento deve ser intensificado particularmente nos pacientes que serão submetidos a cirurgias de cavidade e facetectomia.

CONCLUSÕES

1. Foram suspensas 21,6% de todas as cirurgias marcadas.
2. Foram suspensas 15,3% das cirurgias oftalmológicas marcadas.
3. As porcentagens de cirurgias oftalmológicas suspensas quanto ao tipo foram: 28% de cavidade, 25,1% facetectomia, 14,1% pterígio, 13,3% cirurgia de pálpebra e 6,7% dacriocistorrinostomia.

4. As principais causas de suspensão das cirurgias oftalmológicas foram, em ordem decrescente: não-comparecimento dos pacientes 53%, ordem médica 22,5%, falta de horário 10,7%; falta de cirurgião 5,8%, erro de diagnóstico 3%, falta de condições clínicas 3% e recusa do paciente 2%.

GONÇALVES, Marcília R. C. Bonacordi et al. Analysis of the number and the causes of cancellation of ophthalmological surgeries in the ambulatorial surgery ward of the Hospital das Clínicas of Unesp at Botucatu, SP, Brazil. *Salusvita*, Bauru, v. 19, n. 1, p. 93-101, 2000.

GONÇALVES,
Marcília R. C.
Bonacordi et al.
Avaliação do
número e causas de
suspensão de cirur-
gias oftalmológicas
no Centro Cirúrgico
Ambulatorial do H.
C. da Unesp de
Botucatu. *Salusvita*,
Bauru, v. 19, n. 1, p.
93-101, 2000.

ABSTRACT

The search for ambulatorial surgery is on the rise due to the advantages for the patients and the health services alike. Wishing to improve quality at the Ambulatorial Surgical Center of the Hospital das Clínicas of UNESP at Botucatu, the authors undertook the analysis of the number and the causes of cancellation of ophthalmological surgeries, and compared the data with those of other areas. The number of the surgeries performed or cancelled from March 1996 to March 1998 was studied. The ophthalmological surgeries were classified in 5 types and the following causes of cancellation were detected: patient absence, unavailability of doctors, medical decision, patient refusal, no vacancy, diagnostic error, unsatisfactory clinical conditions. Out of the total number of surgeries that had been scheduled (4962), 78,4% were performed. Ophthalmological surgeries accounted for 39,32% of that figure, and 84,87% of them were performed. The causes of the cancellation of ophthalmological surgeries are as follows, in decreasing order: absence of the patient (53,0%), medical decision (22,5%), no vacancy (10,7%), unavailability of doctors (5,8%), diagnostic error (3,0%), unsatisfactory clinical conditions (3,0%), and patient's refusal (2,0%). Ophthalmology had a lower percentage of surgery cancellation (15,3%) than that of all the other areas combined (21,6%). The main reason for cancellation of ophthalmological surgeries was the absence of the patient.

Key Words: ambulatorial surgery, causes of cancellation, ophthalmology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIETA, C. E. L., TAIAR, A., KARA-JOSÉ, N. Utilização e causas de suspensão de intervenções oculares em Centro Cirúrgico Ambulatorial Universitário, *Rev. Ass. Med. Brasil.*, v. 41, n. 3, p. 233-235, 1995.

GONÇALVES,
Marcília R. C.
Bonacordi et al.
Avaliação do
número e causas de
suspenção de cirur-
gias oftalmológicas
no Centro Cirúrgico
Ambulatorial do H.
C. da Unesp de
Botucatu. *Salusvita*,
Bauru, v. 19, n. 1, p.
93-101, 2000.

- CARNIO, A. M., CINTRA, F.A., TONUSSI, J.A.G. Orientação pré-ope-
ratória a pacientes com catarata e indicação de cirurgia ambulatorial
- relato de experiência. *Rev. bras. Enferm.*, v. 48, n. 1, p. 39-45, 1995.
- DAVIS, J. E. Grande cirurgia ambulatorial. *Clínicas Cirúrgicas da Amé-
rica do Norte*. Rio de Janeiro: Interlivros, v. 4, p. 5-14, 1987.
- MORRISSEY, S., ALUN-JONES, T. L. Why are operations cancelled?
Br. J. Med., v. 299, p. 778, 1989.

