



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology  
www.sba.com.br



## ARTIGO CIENTÍFICO

### Avaliação Pré-Operatória: Triagem Por Meio de Questionário

Florentino Fernandes Mendes\* <sup>1</sup>, Eduardo Lopes Machado <sup>2</sup>, Maurício de Oliveira <sup>3</sup>,  
Fernando Rudem Brasil <sup>4</sup>, Gibrahn Eizerik <sup>5</sup>, Patrick Telöken <sup>5</sup>

1. PhD, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil; Centro de Ensino e Treinamento SBA-MEC-FCMPA do Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil
  2. PhD; Médico Anestesiologista do Serviço de Anestesia Santo Antônio, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
  3. Médico Residente
  4. Anestesiologista; Bolsista da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
  5. Médico Residente; Bolsista da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
  6. Médico Residente; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
- Recebido da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Submetido em 8 de maio de 2012. Aprovado para publicação em 20 de julho de 2012.

#### Unitermos:

AVALIAÇÃO, Pré-anestésica;  
ANESTESIOLOGIA,  
Consultório;  
Fatores de Risco;  
Questionários.

#### Resumo

**Justificativa e objetivos:** Antes de cirurgia eletiva é indispensável conhecer com antecedência as condições clínicas do paciente. O objetivo deste estudo foi comparar a avaliação pré-operatória (APO) por meio do preenchimento de um questionário com a consulta realizada pelo anestesiologista.

**Método:** Antes da consulta pré-operatória, os pacientes responderam a um questionário com informações sobre idade, peso, altura, cirurgia planejada, história médica e cirúrgica pregressa, alergias, medicamentos e doses usadas, história social (drogas ilícitas, álcool, tabagismo), capacidade funcional e tolerância ao exercício. A consulta pré-operatória foi realizada por anestesiologista que não tinha acesso aos dados do questionário nem conhecimento da pesquisa. Os dados obtidos por meio do questionário foram comparados com a consulta pré-operatória por dois pesquisadores independentes, com a finalidade de responder às perguntas: 1) A avaliação pelo questionário foi suficiente - o paciente poderia ser conduzido à cirurgia sem necessidade da avaliação presencial? 2) Houve alguma informação relevante - capaz de mudar a conduta anestésica - que o questionário não aferiu, mas que a consulta presencial avaliou? 3) Houve alguma informação acrescentada pelo questionário de saúde que a consulta presencial não obteve? Para análise estatística usou-se o teste *t* de Student pareado para dados paramétricos e o teste Qui-quadrado para dados categóricos com  $P < 0,05$ .

**Resultados:** Dentre os 269 pacientes elegíveis houve uma recusa, quatro aceitaram participar mas não preencheram o questionário e houve 52 perdas, totalizando 212 participantes. O questionário acrescentou dados à consulta em 109 casos (51,4%). A triagem apenas pelo

\*Correspondência para: Florentino Fernandes Mendes, Departamento de Cirurgia Clínica. Rua Osmar Amaro de Freitas, 200, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 91210-130.

E-mail: men.men@terra.com.br

ISSN © 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

doi: 10.1016/j.bjan.2012.07.005

**UNITERMOS:**

Depressão,  
Escala de depressão,  
validade,  
Inventário de Depressão  
de Beck, Brasil.

questionário foi suficiente - não necessitou de consulta presencial - em 144 pacientes (67,93%). A avaliação realizada pelo anestesiológista liberou para a cirurgia na primeira consulta em 178 oportunidades (84%). Na identificação dos casos de não liberação para cirurgia, o questionário apresentou valor preditivo negativo de 94,4%, valor preditivo positivo de 38,2%, sensibilidade de 76,5% e especificidade de 76,4%. Houve fatores clínicos estatisticamente significativos ( $P < 0,05$ ) associados com não liberação para a cirurgia: idade acima de 65 anos, IMC > 30, baixa capacidade funcional, hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, insuficiência renal, hepatite e cardiopatia isquêmica.

Conclusões: O uso do questionário foi efetivo para triagem de pacientes que necessitam de avaliação complementar e/ou alteração de regime terapêutico previamente ao procedimento eletivo. Além disso, o questionário acrescentou dados não contemplados pela avaliação clínica.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## Introdução

A avaliação pré-operatória (APO) é realizada para assegurar conforto e segurança ao paciente e para melhorar o desempenho do centro cirúrgico<sup>1-3</sup>. É obrigatória antes de qualquer anestesia eletiva<sup>4-6</sup>, uma vez que é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente<sup>7</sup>. Um estudo de incidentes intraoperatórios demonstrou que 11% dos incidentes graves ocorrem por causa da avaliação pré-operatória deficiente. Digno de nota, metade desses incidentes poderia ter sido evitada<sup>8</sup>.

O desconhecimento das condições clínicas dos pacientes é responsável pelo cancelamento de muitos procedimentos momentos antes do horário agendado, fato que gera custos desnecessários e inconveniência para médicos e pacientes. A estrutura organizacional de uma clínica de avaliação pré-operatória varia de acordo com a instituição hospitalar. Considerando que questões logísticas e econômicas podem impedir uma avaliação pré-operatória presencial e minuciosa, vários autores sustentam que uma avaliação efetiva pode ser facilitada pelo preenchimento de um questionário estruturado<sup>9,10</sup>. Esse serviria como instrumento de triagem para identificar pacientes com alto risco de desenvolver complicações perioperatórias e daria oportunidade ao encaminhamento desses pacientes para clínica de avaliação pré-operatória e/ou para consulta especializada<sup>10</sup>.

A identificação de condições que impõem risco e a busca da melhor condição clínica dos pacientes no pré-operatório reduzem a mortalidade e a morbidade pós-operatória<sup>4-6,8-10</sup>. Contudo, a feitura indiscriminada de testes diagnósticos pode ter consequências negativas<sup>11,12</sup>. Como exemplos, podemos citar aumento de custos do sistema de saúde, atraso nos procedimentos e, mais importante, exposição dos pacientes a riscos potenciais desnecessários. Esse conhecimento tem motivado a busca de um processo de avaliação mais eficiente, com minimização de custos, redução de testes complementares e melhora do cuidado de saúde<sup>10</sup>.

O presente estudo objetivou avaliar a efetividade do uso de um questionário para identificar pacientes de risco, que necessitam avaliação pré-operatória presencial, bem como identificar o perfil dos pacientes atendidos na nossa instituição.

## Método

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Informado, foram selecionados para participar do estudo todos os pacientes que fizeram

a primeira consulta para APO no ambulatório de avaliação pré-operatória (APOA) do Serviço de Anestesia da Santa Casa de Porto Alegre (SASC) entre 1º de agosto a 1º de setembro de 2011. Antes da consulta pré-operatória, os pacientes, de forma voluntária, responderam a um questionário com informações sobre idade, peso, altura, cirurgia planejada, história médica e cirúrgica pregressa, alergias, medicamentos e doses usadas, história social (drogas ilícitas, álcool, tabagismo), capacidade funcional e tolerância ao exercício. A consulta pré-operatória foi realizada por anestesiológista, que não tinha acesso aos dados do questionário nem conhecimento da pesquisa. Os dados obtidos por meio do questionário foram comparados com a consulta pré-operatória por dois pesquisadores independentes, com a finalidade de responder às perguntas: 1) A avaliação por meio do questionário foi suficiente - o paciente poderia ser conduzido a cirurgia sem necessidade da avaliação presencial? 2) Houve alguma informação relevante - capaz de mudar a conduta anestésica - que o questionário não aferiu e que a consulta presencial avaliou? 3) Houve alguma informação acrescentada pelo questionário de saúde que a consulta presencial não obteve? Nos casos de discordância entre os avaliadores na resposta das perguntas, um terceiro pesquisador foi chamado para opinar e a decisão foi tomada por consenso.

Os dados foram armazenados no programa Access e analisados com o uso do pacote estatístico SPSS v.18.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). As variáveis categóricas são descritas pelas frequências absoluta e relativa e associadas pelo teste de qui-quadrado com correção de Yates ou teste Exato de Fisher quando indicado. As variáveis quantitativas são descritas pela média e pelo desvio padrão e comparadas por meio do teste *t* de Student pareado. As medidas de desempenho dos testes foram calculadas com o seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Foi considerado um nível de significância de 5%.

## Resultados

Durante o período de coleta foram realizadas 315 consultas no APOA e 46 delas não satisfizeram critérios de inclusão. Entre as 269 elegíveis ocorreu uma recusa, quatro aceitaram participar mas não preencheram o questionário e houve 52 perdas por falha na coleta dos dados, totalizando 212 participantes. Os dados antropométricos, as principais comorbidades e a liberação durante a consulta presencial são apresentados nas Tabelas 1 e 2.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749122>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749122>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)