

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

ARTHUR ANTUNES PRADO

**O impacto da avaliação pré-anestésica ambulatorial em um
hospital terciário – um relato de experiência**

Ribeirão Preto
2023

ARTHUR ANTUNES PRADO

O impacto da avaliação pré-anestésica ambulatorial em um hospital terciário – um relato de experiência

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Anestesiologia

Orientadora: Prof. Dra. Waynice Neiva de Paula Garcia

Ribeirão Preto
2023

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Prado, Arthur Antunes

O impacto da avaliação pré-anestésica ambulatorial em um hospital terciário – um relato de experiência / Arthur Antunes Prado - Ribeirão Preto, 2023.

59p.: il.; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Anestesiologia.

Orientadora: Paula-Garcia, Waynice Neiva de

Versão original

1. Anestesia 2. Cuidados pré-operatórios 3. Centro cirúrgico 4. Ambulatório 5. Perfil epidemiológico.

PRADO, A. A. **O impacto da avaliação pré-anestésica ambulatorial em um hospital terciário – um relato de experiência.** Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Aos meus pais, Marli e Sérgio, pelo apoio e incentivo durante toda a minha trajetória. A minha esposa Amanda, pelo companheirismo, cumplicidade e amor incondicional.

A minha avó, Luzia e minha irmã, Mariana, por me ajudarem a levantar sempre que precisasse e me impedirem de cair nos momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as oportunidades que me foram dadas ao longo do caminho, por me sustentar em cada dificuldade e me dar sabedoria para superar cada uma delas.

A minha família, em especial aos meus pais: Marli Antunes Martins Prado e Sérgio Botinhão Prado, que sempre me incentivam na busca pelo conhecimento, não medindo esforços para a educação de seus filhos. Todas as minhas conquistas são de vocês também!

A minha esposa: Amanda Perussi Prado, pelo amor e dedicação ao longo de todos esses anos de companheirismo, por me incentivar a nunca desistir. Partilhar a vida ao seu lado me inspira ser uma pessoa melhor.

A minha avó: Luzia Antunes Martins, por todo seu zelo e cuidado, por estar presente em todas as fases da minha vida, sonhando os meus sonhos junto comigo.

A minha irmã: Mariana Antunes Prado, pelo seu carinho e apoio que tornaram a jornada mais leve, me auxiliando na realização deste sonho.

A minha orientadora: Prof^a. Dra. Waynice Neiva de Paula Garcia, por ser um exemplo profissional de dedicação e competência. Agradeço pela sua disponibilidade e por me guiar e orientar ao longo de todo este processo enriquecimento profissional. Agradeço imensamente a oportunidade de ser sua aluno.

Ao Prof^o. Dr Luís Vicente Garcia, a quem admiro profundamente e que tanto contribuiu para minha formação como anestesiológista. Agradeço pela orientação no início deste estudo.

Ao GECON, especialmente ao Diego Moroço, pela importante ajuda no levantamento e processamento dos dados apresentados nesta pesquisa.

A todo o corpo docente que compõem a pós-graduação da USP-RP por todo o conhecimento compartilhado, contribuindo constantemente para minha formação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

A todo corpo técnico-administrativo da secretaria do programa de Mestrado Profissional em Medicina, em especial a Nathália F. Clé Oliveira.

Agradeço também a todos que, de alguma forma, colaboraram para a elaboração desta pesquisa.

*“Compreender que há outros pontos de vista
é o início da sabedoria.”* (THOMAS
CAMPBELL).

RESUMO

PRADO, A. A. **O impacto da avaliação pré-anestésica ambulatorial em um hospital terciário - um relato de experiência.** Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Atualmente, 234 milhões de cirurgias são realizadas por ano em todo mundo. Assim, é cada vez maior o interesse na segurança do ato anestésico. A consulta pré-anestésica surge como atividade amplamente recomendada, já que serve como medida preventiva para o surgimento de complicações e, ao propiciar a identificação de riscos peculiares e a compensação de situações clínicas, favorece o apropriado planejamento durante e após o ato operatório. Todavia, esta é uma prática ainda escassa e pouco comum em muitos serviços do Brasil, necessitando cada vez mais de melhorias e investimentos, uma vez que influencia positivamente o ato cirúrgico como um todo, desde o seu planejamento até a execução concreta do mesmo. Esta pesquisa teve por objetivo avaliar o impacto da avaliação pré-anestésica na suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos, além de avaliar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos a avaliação pré-anestésica como: sexo, faixa etária, índice de massa corporal (IMC), doenças associadas, medicações de uso contínuo, capacidade funcional, classificação do estado físico (ASA), etilismo e tabagismo. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa foram coletados dados a partir da análise de prontuários de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em dois períodos distintos, 2010 a 2013 e 2014 a 2018, no HCFMRP. Foram obtidos dados relacionados ao índice de suspensão de procedimentos eletivos no período citado acima, assim como características sociais, clínicas e demográficas dos pacientes que passaram por consulta no ambulatório de avaliação pré-anestésica no período de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2018. A taxa de suspensão de procedimentos cirúrgicos devido a condições clínicas inadequadas reduziu de 20,21% para 11,85% e a taxa de suspensão devido a condições relacionadas ao paciente caiu de 11,51% para 0,31%. Conclui-se que a avaliação pré-anestésica realizada de forma ambulatorial impacta positivamente na taxa de suspensão cirúrgica e é ferramenta importante na dinâmica hospitalar.

Palavras-Chave: Anestesia. Cuidados pré-operatórios. Centro cirúrgico. Ambulatório. Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

PRADO, A. A. **The impact of outpatient pre-anesthetic evaluation in a tertiary hospital – an experience report.** Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Every year, 234 million surgeries are carried out worldwide. This highlights the significant demand for surgical procedures. This highlights the significant demand for surgical procedures and increasing interest in the safety of the anesthetic act. Many medical professionals highly recommend a pre-anesthetic consultation to prevent complications during and after surgery. This consultation helps to identify any unique risks and address any clinical situations, leading to appropriate planning for a successful surgery. In Brazil, the practice of using surgical planning software is not yet widespread and requires further improvements and investments. However, it has a positive impact on the surgical process, from planning to execution. The purpose of this study was to assess how pre-anesthetic evaluations affect the postponement of elective surgeries. Additionally, it aimed to examine the demographic information of patients who underwent pre-anesthetic evaluations, including their gender, age range, body mass index (BMI), any associated illnesses, ongoing medication use, functional ability, physical classification (ASA), alcohol and tobacco use. After approval of the project by the Research Ethics Committee, data were collected from the analysis of medical records of patients undergoing surgical procedures in two different periods, 2010 to 2013 and 2014 to 2018, at HCFMRP. During the mentioned period, we gathered data on the rate of suspension of elective procedures. From January 2014 to December 2018, we gathered data on the social, clinical, and demographic traits of patients who were consulted at the pre-anesthetic evaluation clinic. The percentage of surgical procedures canceled because of inadequate clinical conditions dropped from 20.21% to 11.85%, while the rate of cancellations caused by patient-related conditions decreased from 11.51% to a mere 0.31%. As a result, it can be concluded that the pre-anesthetic evaluation, conducted on an outpatient basis, positively impacts the surgical suspension rate and is a crucial element in hospital operations.

Keywords: Anesthesia. Preoperative care. Surgery center. Ambulatory. Epidemiological profile.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Ambulatório de Avaliação pré-anestésica
ASA	American Society of Anesthesiologists
CFM	Conselho Federal de Medicina
HCFMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
IMC	Índice de massa corporal
MET	Equivalente metabólico da tarefa
OMS	Organização Mundial da Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Suspensão de cirurgias pré implantação do APA.....	26
Tabela 2 – Suspensão de cirurgias pós implantação do APA.....	26
Tabela 3 – Faixa etária dos pacientes atendidos no APA.....	28
Tabela 4 – Sexo dos pacientes atendidos no APA.....	28
Tabela 5 – Classificação da ASA dos pacientes atendidos no APA.....	29
Tabela 6 – Uso crônico de medicações dos pacientes atendidos no APA.....	29
Tabela 7 – Capacidade funcional (METs) dos pacientes atendidos no APA.....	30
Tabela 8 – Índice de massa corporal dos pacientes atendidos no APA.....	31
Tabela 9 – Tabagismo atual dos pacientes atendidos no APA.....	31
Tabela 10 – Tabagismo prévio dos pacientes atendidos no APA.....	32
Tabela 11 – Etilismo atual dos pacientes atendidos no APA.....	32
Tabela 12 – Etilismo prévio dos pacientes atendidos no APA.....	32
Tabela 13 – Doenças cardiovasculares dos pacientes atendidos no APA.....	33
Tabela 14 – Doenças respiratórias dos pacientes atendidos no APA.....	34
Tabela 15 – Doenças renais dos pacientes atendidos no APA.....	34
Tabela 16 – Doenças gastrointestinais dos pacientes atendidos no APA.....	35
Tabela 17 – Doenças hematopoiéticas dos pacientes atendidos no APA.....	35
Tabela 18 – Doenças neurológicas dos pacientes atendidos no APA.....	36
Tabela 19 – Doenças endócrinas dos pacientes atendidos no APA.....	36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA.....	18
2.2 IMPORTÂNCIA E IMPACTO DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA.....	18
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	21
3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO.....	21
4. MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.1 TIPO E LOCAL DA PESQUISA.....	23
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	23
4.3 COLETA DOS DADOS.....	23
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5. RESULTADOS	26
5.1 TAXA DE SUSPENSÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.....	26
5.2 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO APA.....	27
6. DISCUSSÃO	38
7. CONCLUSÃO	47

REFERÊNCIAS.....	49
ANEXO – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa.....	55
APÊNDICE – Termo de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, 234 milhões de cirurgias são realizadas por ano em todo mundo. Assim, é cada vez maior o interesse na segurança do ato anestésico. A consulta pré-anestésica surge como atividade amplamente recomendada, já que serve como medida preventiva para o surgimento de complicações (SCHWARTZMAN, 2011).

A criação recente de protocolos de cuidado perioperatório, a preocupação com equipamentos, monitorização durante a cirurgia, qualificação e treinamento dos profissionais envolvidos, demonstra a crescente busca pelo resguardo cirúrgico nos últimos anos (GUSTAFSSON et al., 2018).

Avaliação pré anestésica ao propiciar a identificação de riscos peculiares e a compensação de situações clínicas, favorece o apropriado planejamento durante e após o ato operatório. No Brasil, o conselho federal de medicina publicou recentemente uma nova resolução sobre o tema, onde coloca a avaliação pré-anestésica realizada de forma ambulatorial como item indispensável antes da realização de qualquer anestesia (Resolução CFM nº 2174/2018).

A avaliação pré-operatória consiste na realização de anamnese e exame físico completo associado, quando pertinente, a exames complementares, que devem ser definidos a partir de dados obtidos durante o exame inicial. Estes dados adicionais são válidos também, no intuito de monitorizar condições clínicas passíveis de alterações durante as cirurgias ou procedimentos associados (FERNANDES et al, 2010).

Estudos demonstram que quando a avaliação pré-operatória é realizada ambulatorialmente reduz o tempo médio de internação, além disso, diminui o risco de complicações tanto antes quanto depois do ato operatório, dado que o acesso às informações sobre o risco do paciente orienta a decisão da melhor abordagem cirúrgica, assim como, da necessidade ou não de recuperação em unidade de terapia intensiva (FERNANDES et al, 2010).

Seguramente a consulta pré-anestésica realizada dias antes da cirurgia é uma ferramenta fundamental dentro do cuidado anestésico e que exerce efeito direto sobre a prevenção de complicações e melhoria da qualidade do mesmo. Todavia, esta é uma prática ainda escassa e pouco comum em muitos serviços do Brasil, necessitando cada vez mais de melhorias e investimentos, uma vez a ausência da

avaliação pré-anestésica expõe o paciente a riscos evitáveis, como por exemplo, no caso de patologias mal controladas, não diagnosticadas ou não tratadas (BISINOTTO et al, 2007).

Visto isso, esse estudo transversal retrospectivo é importante no intuito de avaliar a influência da avaliação pré-anestésica ambulatorial na taxa de suspensão de procedimentos cirúrgicos e conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos na instituição, além de permitir identificar limitações do atendimento para assim, viabilizar melhorias futuras.

REVISÃO DE LITERATURA

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

O aumento da complexidade de procedimentos cirúrgicos associado ao aumento da expectativa de vida da população fornece ao anesthesiologista cada vez mais pacientes desafiadores a sua prática diária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). Atualmente, 234 milhões de cirurgias são realizadas por ano em todo mundo, número este que não para de crescer, assim, é cada vez maior o interesse na segurança do ato anestésico.

Avaliação pré-anestésica é considerada elemento básico do cuidado perioperatório, pois permite a identificação de riscos peculiares e a compensação de situações clínicas, favorecendo o apropriado planejamento durante e após o ato operatório (SCHWARTZMAN, 2011). Consiste na realização de anamnese e exame físico direcionado, associado, quando pertinente, a exames complementares que têm por objetivo identificar doenças associadas, avaliar a terapia medicamentosa e formular o plano anestésico em conjunto com o paciente (MATHIAS; MATHIAS, 1997).

A consulta pré-anestésica constitui momento oportuno para a avaliação completa do paciente e procedimento ao qual o mesmo será submetido. Portanto, deve ser entendida como marco inicial da relação médico-paciente.

2.2 IMPORTÂNCIA E IMPACTO DA AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Avaliação pré-anestésica realizada em caráter ambulatorial tem sido implantada de forma lenta e gradativa no Brasil, apesar desta prática ter sido originalmente proposta há mais de 70 anos (LEE, 1949).

A consulta pré-anestésica realizada dias antes da cirurgia, e não apenas no dia do procedimento proposto, é ferramenta fundamental dentro do cuidado anestésico e exerce efeito direto sobre a prevenção de complicações, redução da ansiedade, aceleração da recuperação pós-cirúrgica e redução de custos, além de ser um momento importante da relação entre o anesthesiologista e o paciente. Apesar disto, esta prática ainda não é rotina na maioria dos serviços brasileiros (FERNANDES et al, 2010).

É durante a consulta pré-anestésica que o anestesiológico informa o paciente sobre o procedimento proposto, sua indicação e possíveis complicações. Informa também sobre os cuidados que deverão ser tomados antes, durante e após a realização do procedimento, o período de jejum pré-operatório e a técnica anestésica que será empregada para a realização da cirurgia, aprimorando a relação médico-paciente (GUSTAFSSON et al., 2018).

Ausência da avaliação pré-anestésica, além de fragilizar a relação médico-paciente, pode, na maioria das vezes, aumentar o risco do ato anestésico, uma vez que não permite ao anestesiológico oportunidade de ter ciência sobre o histórico do paciente. Isto inclui a ocorrência de intercorrências em procedimentos anteriores, comportamento diante da técnica anestésica empregada e eventuais alergias apresentadas pelo doente (SCHWARTZMAN, 2011).

Portanto, a avaliação pré-anestésica ambulatorial, mesmo quando realizada poucos dias antes do procedimento cirúrgico, impacta positivamente não só a relação médico-paciente, mas em toda a dinâmica hospitalar, contribuindo para redução de custos, maior segurança do ato cirúrgico, devendo ser amplamente recomendada (POLLARD et al, 1999).

OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Avaliar o impacto da avaliação pré-anestésica na suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos.

3.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

Avaliar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos a avaliação pré-anestésica como: sexo, faixa etária, índice de massa corporal (IMC), doenças associadas, medicações de uso contínuo, capacidade funcional, classificação do estado físico (ASA), etilismo e tabagismo.

MATERIAIS E MÉTODOS

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa configura-se como um estudo retrospectivo, descritivo, observacional, transversal e de prevalência com base em dados primários, e foi realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O HCFMRP é um hospital público estadual e atualmente sua capacidade é de 815 leitos, sendo 105 leitos de terapia intensiva, atendendo 100 % SUS e com infraestrutura que permite assistência de alta qualidade ao paciente portador de enfermidades complexas. Realizou 26.313 cirurgias em 2019 das mais variadas especialidades cirúrgicas, sendo referência nacional e estadual para procedimentos de alta complexidade.

4.3 COLETA DOS DADOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa foram coletados dados a partir da análise de prontuários de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em dois períodos distintos, 2010 a 2013 (anterior a implantação do APA) e 2014 a 2018 (posterior a implantação do APA), no HCFMRP. Foram obtidos dados relacionados ao índice de suspensão de procedimentos eletivos no período citado acima, assim como características sociais, clínicas e demográficas dos pacientes que passaram por consulta no ambulatório de avaliação pré-anestésica no período de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2018.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram registrados em uma planilha de dados e posteriormente compilados para análise estatística através dos softwares Excel® 2007 e Jamovi® por meio de uma análise descritiva, como distribuição de prevalência e incidência, além da confecção de tabelas e gráficos.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa referente a este estudo recebeu a autorização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa onde recebeu aprovação em 10 de junho de 2020.

Como a maioria dos pacientes não se encontram na cidade de desenvolvimento do projeto, ou em alguns casos, até faleceram, os autores solicitaram dispensa do termo de consentimento, visto que se comprometem a divulgar apenas os dados clínicos dos mesmo em meio científico reconhecido.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 TAXA DE SUSPENSÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Quatorze mil quinhentos e quinze procedimentos foram suspensos no período de 2010 a 2013 e corresponde ao período pré implantação do ambulatório de avaliação pré-anestésica (APA). Treze mil trezentos e setenta procedimentos foram suspensos no período de 2014 a 2018 e corresponde ao período pós implantação do APA.

Taxa de suspensão de procedimentos cirúrgicos devido a condições clínicas inadequadas foi demonstrado nas tabelas 1 e 2 sendo possível notar importante redução na taxa de suspensão após a implantação do ambulatório de avaliação pré-anestésica, caindo de 20,21% para 11,85%.

Tabela 1. Suspensão de cirurgias pré implantação do APA

Motivo	Frequência	Porcentagem
Agendamento incorreto	2814	19.39 %
Fatores administrativos	3953	27.24 %
Impossibilidade da equipe médica	1480	10.20%
Troca para urgência	491	3.38%
Absenteísmo	1173	8.08%
Paciente – causas clínicas	2933	20.21%
Paciente – causas não clínicas	1671	11.51%
Total	14515	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 2. Suspensão de cirurgias pós implantação do APA

Motivo	Frequência	Porcentagem
Agendamento incorreto	4294	32.12 %
Fatores administrativos	2431	18.18 %
Troca para urgência	1607	12.02 %
Absenteísmo	3411	25.51 %
Paciente – causas clínicas	1585	11.85 %
Paciente – causas não clínicas	42	0.31 %
Total	13370	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

As tabelas 1 e 2 também demonstram a taxa de suspensão de procedimentos devido a condições não clínicas relacionadas ao paciente (jejum inadequado, não suspensão de medicamentos incompatíveis com o ato cirúrgico, etc), em que passou de 11,51% para 0,31%.

5.2 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO APA

Sessenta e dois mil cento e noventa e três pacientes foram avaliados no período de 2014 a 2018 no ambulatório de avaliação pré-anestésica do HCFMRP.

Características demográficas como idade e sexo foram demonstradas nas tabelas 3 e 4. Nota-se maior prevalência da faixa etária entre 18 a 65 anos, sendo acompanhada pelo grupo maior de 65 anos. Em relação ao sexo, podemos notar maior prevalência do sexo feminino (53,2%) em relação ao masculino (46,8%).

Tabela 3. Faixa etária dos pacientes atendidos no APA

Faixa etária	Nº de pacientes	% do total
< 18 anos	6867	11.0%
18 a 65 anos	36871	59.3%
> 65 anos	18455	29.7%
Total	62193	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 4. Sexo dos pacientes atendidos no APA

Sexo	Nº de pacientes	% do total
Feminino	33059	53.2%
Masculino	29134	46.8%
Total	62193	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 5 apresenta a proporção de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de acordo com a classificação da ASA. Nota-se a prevalência de pacientes ASA II e III, totalizando 76,2% dos pacientes atendidos.

Tabela 5. Classificação da ASA dos pacientes atendidos no APA

ASA	Nº de pacientes	% do total
I	14582	23.4%
II	33150	53.3%
III	14250	22.9%
IV	210	0.3%
V	1	0.0%
Total	62193	100 %

Abreviações: ASA, American Society of Anesthesiologists.
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Uso crônico de medicações está presente em 75,3% dos pacientes do ambulatório e está demonstrado na tabela 6.

Tabela 6. Uso crônico de medicações dos pacientes atendidos no APA

Uso crônico de medicações	Nº de pacientes	% do total
Não	15341	24.7%
Sim	46852	75.3%
Total	62193	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 7 mostra a proporção de pacientes do APA de acordo com a capacidade funcional, onde é possível notar uma maior proporção de pacientes com capacidade funcional entre 4 e 10 METs (66,9%) em relação ao restante dos pacientes.

Tabela 7. Capacidade funcional (METs) dos pacientes atendidos no APA

METs	Nº de pacientes	% do total
< 4 METs	15387	25.4%
> 10 METs	4684	7.7%
Entre 4 e 10 METs	40581	66.9%
Total	60652	100 %

Abreviações: MET, equivalente metabólico por tarefa.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Proporção de pacientes atendidos no APA de acordo com o índice de massa corporal (IMC) é demonstrado na Tabela 8. Nota-se uma grande prevalência de obesidade nos pacientes atendidos em nosso ambulatório, onde 60,1% dos pacientes são classificados como sobrepeso ou obesidade nos seus mais variados graus.

Tabela 8. Índice de massa corporal dos pacientes atendidos no APA

IMC	Nº de pacientes	% do total
< 18	4311	7.6%
18 a 25	18179	32.3%
25 a 30	17445	31.0%
30 a 35	9953	17.7%
35 a 40	4232	7.5%
40 a 50	1943	3.4%
> 50	294	0.5%
Total	56357	100 %

Abreviações: IMC, índice de massa corporal.

Fonte: Elaborado pelo autor.

As tabelas 9,10,11 e 12 mostram a proporção de pacientes de acordo com o tabagismo e etilismo. O tabagismo atual estava presente em 14,3% dos pacientes e o etilismo em 15,9%.

Tabela 9. Tabagismo atual dos pacientes atendidos no APA

Tabagismo atual	Nº de pacientes	% do total
Não	50830	85.7%
Sim	8513	14.3%
Total	59343	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 10. Tabagismo prévio dos pacientes atendidos no APA

Tabagismo prévio	Nº de pacientes	% do total
Não	40155	71.3%
Sim	16196	28.7%
Total	56351	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 11. Etilismo atual dos pacientes atendidos no APA

Etilismo atual	Nº de pacientes	% do total
Não	50081	84.1%
Sim	9467	15.9%
Total	59548	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 12. Etilismo prévio dos pacientes atendidos no APA

Etilismo prévio	Nº de pacientes	% do total
Não	47702	85.2%
Sim	8294	14.8%
Total	55996	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

As tabelas a seguir apresentam as doenças mais prevalentes nos pacientes atendidos no APA de acordo com cada sistema. Hipertensão arterial sistêmica, asma, insuficiência renal, anemia e diabetes mellitus foram as doenças mais prevalentes em cada grupo.

Tabela 13. Doenças cardiovasculares dos pacientes atendidos no APA

Doenças cardiovasculares	Nº de pacientes	% do total
Arritmia	2464	8.3%
Hipertensão arterial sistêmica	23638	79.6%
HAS descompensada	1424	4.8%
Infarto agudo do miocárdio	453	1.5%
Outros	1724	5.8%
Total	29703	100 %

Abreviações: HAS, hipertensão arterial sistêmica.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 14. Doenças respiratórias dos pacientes atendidos no APA

Doenças respiratórias	Nº de pacientes	% do total
Asma	1878	27.6%
Bronquite	957	14.0%
DPOC	1506	22.1%
Outros	2474	36.3%
Total	6815	100 %

Abreviações: DPOC, doença pulmonar obstrutiva crônica.
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 15. Doenças renais dos pacientes atendidos no APA

Doenças renais	Nº de pacientes	% do total
Insuficiência renal dialítica	1391	24.7%
Insuficiência renal não-dialítica	1726	30.6%
Outros	2519	44.7%
Total	5636	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 16. Doenças gastrointestinais dos pacientes atendidos no APA

Doenças gastrointestinais	Nº de pacientes	% do total
Cirrose	385	8.0%
Hepatite	367	7.6%
Hérnia de hiato	275	5.7%
Outros	3807	78.8%
Total	4834	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 17. Doenças hematopoiéticas dos pacientes atendidos no APA

Doenças hematopoiéticas	Nº de pacientes	% do total
Anemia	1642	63.8%
Distúrbios da coagulação	142	5.5%
Outros	791	30.7%
Total	2575	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 18. Doenças neurológicas dos pacientes atendidos no APA

Doenças neurológicas	Nº de pacientes	% do total
Acidente vascular cerebral	2858	34.8%
Déficit cognitivo	249	3.0%
Distrofia muscular	21	0.3%
Epilepsia	1660	20.2%
Outros	3418	41.7%
Total	8206	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 19. Doenças endócrinas dos pacientes atendidos no APA

Doenças endócrinas	Nº de pacientes	% do total
Diabetes melittus	8852	49.7%
Diabetes melittus insulino dependente	3134	17.6%
Hipertireoidismo	289	1.6%
Hipotireoidismo	3130	17.6%
Outros	2388	13.4%
Total	17793	100 %

Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

Taxa de suspensão de procedimentos cirúrgicos devido a condições clínicas inadequadas apresentou importante redução após a implantação do ambulatório de avaliação pré-anestésica, reduzindo de 20,21% para 11,85%. Tal redução se dá ao melhor condicionamento clínico do paciente ao ato cirúrgico, visto que a avaliação pré-operatória ambulatorial permite ao anestesiológista identificar alterações tanto laboratoriais quanto clínicas (POWER et al, 1999) e direcionar o paciente para acompanhamento especializado e/ou modificar ou implementar tratamentos necessários ao procedimento em questão (HEPNER et al, 2004).

Os principais objetivos da avaliação pré-anestésica são promover segurança em cirurgia e anestesia, além de melhorar a qualidade do cuidado ao paciente e reduzir custos perioperatórios. Apesar de existirem dificuldades na implantação e funcionamento desses serviços, no nosso país há uma forte tendência de expansão da avaliação pré-anestésica em caráter ambulatorial.

Anteriormente, a avaliação pré-operatória do paciente por anestesiológistas era realizada após a internação. Nessas situações, os anestesiológistas podem detectar, geralmente no dia anterior à cirurgia, comorbidades significativas que requerem exames e/ou tratamento adicionais e medicamentos não interrompidos adequadamente, o que pode resultar no cancelamento da cirurgia.

O potencial para reduzir esse cancelamento é um dos papéis essenciais do APA, juntamente com o aumento da satisfação do paciente (HEPNER et al, 2004), otimização de exames pré-operatórios (POWER et al, 1999), encurtamento da permanência hospitalar (YASUHARA et al, 2016), redução de custos médicos (POLLARD et al, 1996; POLLARD et al, 1997) e melhorando os resultados pós-operatórios (BLITZ et al, 2018).

Pode-se notar também importante queda da taxa de suspensão devido a condições relacionadas ao paciente, como insegurança em realizar o procedimento, jejum inadequado e o uso de medicações incompatíveis com o ato anestésico proposto, já que na avaliação anestésica ambulatorial o paciente é orientado sobre as horas necessárias de jejum, suspensão ou continuidade de medicamentos em uso e dúvidas em relação a prática anestésica proposta. A

taxa de suspensão de procedimentos devido a estas condições relacionadas ao paciente reduziu de 11,51% para 0,31%.

Um estudo de 2017 da Universidade Federal de Minas Gerais (CAMILO et al, 2017) demonstrou que o principal motivo de cancelamento de procedimentos cirúrgicos foi devido à ausência de condições clínicas necessárias ao procedimento em questão, correspondendo a 19,1% dos motivos de cancelamento neste serviço.

Outro estudo de 2012 da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (BARBOSA et al, 2012) encontrou uma taxa de suspensão de 8,14% devido a condições clínicas inadequadas sendo o segundo motivo de suspensão neste serviço, ficando atrás apenas da suspensão por absenteísmo.

Em um estudo mais recente (SODRE et al, 2021) os pesquisadores encontraram uma taxa de suspensão devido a condições clínicas inadequadas de 24,2%, sendo este o principal motivo de suspensão neste serviço.

Outro estudo realizado em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo (PERROCA et al, 2007) com características semelhantes ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto encontrou taxa de suspensão de 34,7% e assim como no estudo da Universidade Federal do Triângulo Mineiro foi o segundo motivo de suspensão neste serviço, ficando atrás apenas do absenteísmo.

Já colegas do Nordeste brasileiro (ARAUJO et al, 2019) encontram taxas de suspensão parecida com o Sudeste, onde variou de 11,3% a 24,7% para suspensão devido a condições clínicas inadequadas.

Independente do porte hospitalar ou da região em que foi realizado os estudos acima, podemos notar taxas semelhantes de suspensão cirúrgica devido a condições clínicas inadequadas, fato este que reforça a importância da avaliação anestésica realizada de forma ambulatorial, visto que preparar o paciente de forma adequada para o ato cirúrgico impacta positivamente na dinâmica hospitalar pois a suspensão cirúrgica gera despesas hospitalares desnecessárias como o descarte de materiais que não foram utilizados, a realização de exames que porventura tenham perdido a validade e o aumento do tempo de internação hospitalar, fatores esses que colaboram para o aumento dos custos hospitalares (SOUZA et al, 2010).

Pesquisas sobre o perfil epidemiológico em avaliação pré-anestésica são escassas na literatura, este fato pode ser justificado pela recente cultura da avaliação pré-anestésica realizada de forma ambulatorial no país, de modo que a maioria dos estudos dá ênfase na análise de resultados após a implantação do APA.

Em nosso ambulatório, nota-se maior prevalência da faixa etária entre 18 a 65 anos, sendo acompanhada pelo grupo maior de 65 anos e está de acordo com a atual pirâmide etária brasileira, que nas últimas décadas apresenta um gradual estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide, devido principalmente a melhoria na qualidade e expectativa de vida da população e redução da taxa de natalidade. Este dado é de extrema relevância para o preparo adequado dos profissionais de saúde e das instituições para o atendimento cada vez maior desse grupo de pacientes.

Assim como dados fornecidos pelo PNAD em 2021 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), onde 48,9% da população brasileira é composta por homens e 51,1% por mulheres, o sexo feminino foi o mais prevalente em nosso serviço (53,2%) em relação ao masculino (46,8%). Este fato pode ser explicado pelo chamado processo de feminização do envelhecimento e é decorrente de dois fatores: mortalidade masculina superior a feminina e maior uso dos serviços de saúde pelas mulheres.

Nesta pesquisa, nota-se maior prevalência de pacientes ASA II e III, totalizando 76,2% dos pacientes atendidos, visto que o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto trata-se de um hospital terciário e realiza procedimentos de alta complexidade em pacientes não só da região de Ribeirão Preto mas de todo o Brasil.

Proporção de pacientes atendidos no ambulatório em uso crônico de medicação é compatível com o resultado anterior de maior proporção de pacientes ASA II e III (76,2%), ou seja, pacientes que apresentam alguma comorbidade e como consequência necessitam de medicações de uso contínuo (75,3%). Este fato traz implicações diversas no período perioperatório, como por exemplo, a necessidade de exames complementares e a conduta de manter, retirar ou trocar o medicamento em uso, visto que em algumas situações o uso do mesmo é incompatível com o procedimento proposto, além disso, o uso de determinados fármacos pelo paciente pode representar risco de interação com

os agentes anestésicos usados no procedimento. A conduta de manter ou suspender determinado medicamento é na maioria das vezes uma decisão complexa e necessita da interação com outra especialidade médica, necessitando de tempo para ser concluída.

Por se tratar de consultas realizadas em caráter ambulatorial, possivelmente o dado de 1 paciente classificado como ASA V está incorreto, visto que pela classificação este seria um paciente moribundo, com expectativa de sobrevida mínima, independente da cirurgia, o que não condiz com os pacientes atendidos via ambulatório.

Um estudo de 2017 da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (SANTOS et al, 2017) mostraram que a presença de doenças associadas foram identificadas na maioria dos pacientes estudados (71,3%) e a associação de duas ou mais dessas esteve presente em 32% da amostra, assim como o uso de medicações de forma contínua que esteve presente em 77,4% dos pacientes avaliados.

Esses resultados justificam a necessidade e importância do ambulatório de avaliação pré-anestésica, visto que a maioria dos pacientes é portador de doenças crônicas e está em uso de medicações de forma contínua e necessita de um planejamento adequado dos cuidados perioperatórios, permitindo assim, melhorar a qualidade e a segurança no atendimento aos pacientes submetidos a cirurgias eletivas no hospital do estudo.

Emprego do índice de atividade de Duke revelou que a maioria dos pacientes atendidos no APA apresentava capacidade funcional entre 4 e 10 METs (66,9%). Um dado interessante é a alta prevalência em nosso ambulatório de pacientes com capacidade funcional < 4 METs (25,4%), isso pode ser explicado pela grande quantidade de pacientes com comorbidades significativas presente em nosso serviço, já que se trata de um hospital terciário e realiza cirurgias de alta complexidade. Santos et al em 2017 encontraram dados semelhantes aos presentes em nosso serviço, onde a prevalência de pacientes com capacidade funcional entre 4 e 10 METs foi de 65,6% e < 4 METs de 12%. Esta diferença na categoria de pior desempenho funcional pode ser explicada pelo aumento nos últimos anos do número de cirurgias em pacientes com múltiplas comorbidades, o que foi possível graças aos avanços tecnológicos vistos na área da Anestesiologia.

Avaliação do índice de massa corporal (IMC) permitiu identificar que 60,1% dos pacientes presentes no ambulatório foram classificados como sobrepeso ou obesidade nos seus mais variados graus. Esses dados são semelhantes aos encontrados por Santos et al, onde 67,2% dos pacientes atendidos em seu ambulatório se encontrava nas categorias de sobrepeso ou obesidade e pelo IBGE em 2019 onde o sobrepeso atingia 60,3% da população de 18 anos ou mais de idade. Podemos notar também um número expressivo de pacientes com IMC > 35, visto que o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é referência para a realização dos mais variados procedimentos nesta população. A obesidade é um importante fator de risco para complicações pós-operatórias, principalmente respiratórias e infecciosas e apresenta tendência crescente nos últimos anos. Esse fato implica a necessidade de cuidados multidisciplinares tanto pré como pós-operatórios na tentativa de minimizar complicações passíveis de ocorrer.

Em relação aos hábitos de vida, 14,3% dos pacientes disseram fazer uso do tabaco e 15,9% do álcool. Segundo dados do Vigitel 2021 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,1%, já dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) indicam que o percentual de usuários de derivados do tabaco foi de 12,8% em 2019. Santos et al, encontrou taxas semelhantes em seu ambulatório, onde a prevalência do tabagismo foi de 11%. Segundo o Ministério da Saúde, só no Brasil são mais de 160 mil mortes anuais atribuíveis ao uso de tabaco e este fato é de extrema relevância entre os pacientes candidatos ao tratamento cirúrgico, visto que é um fator de impacto negativo nos pacientes tanto no intra como no pós-operatório. De acordo com a Vigitel 2019, 26,4% da população brasileira consome álcool uma vez ou mais por semana e 18,8% é consumidora abusiva e ingeriu mais de 4 doses em um único dia no último mês. Esses dados são de extrema importância do ponto de vista farmacológico, visto que o consumo crônico de álcool é um importante indutor enzimático e afeta a farmacocinética dos agentes anestésicos empregados.

Fato a ser discutido é a perda de informações com o preenchimento inadequado da ficha de avaliação pré-anestésica que ocorre nos itens que não são de preenchimento obrigatório, visto que, nos dados que são de preenchimento automático pelo sistema, como, por exemplo, idade e sexo isso

não ocorre. Podemos notar acima que, nas categorias de capacidade funcional, índice de massa corporal, tabagismo e etilismo não foi possível atingir a totalidade de dados dos pacientes atendidos no APA. Apesar de não ser um item de preenchimento automático pelo sistema, a classificação da ASA é um item de preenchimento obrigatório para finalizar a ficha de avaliação pré-anestésica em nosso serviço e, portanto, atingiu 100% dos pacientes que passaram pelo nosso ambulatório. Essas informações são de extrema relevância para o serviço, pois permite intensificar o rigor em relação ao preenchimento adequado da ficha de avaliação pré-anestésica, visto que não é apenas um importante instrumento na dinâmica hospitalar, mas também é um documento médico e necessita ser preenchida de forma integral.

O Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica foi o primeiro ambulatório do hospital a implementar o prontuário digital, inovação que trouxe inúmeros benefícios para a dinâmica cirúrgica, porém ainda carece de melhorias e maior integração com o sistema do hospital como um todo. Isso facilitaria a notificação de eventos importantes, como, por exemplo, a criação de um alerta diante da suspeita de alergia documentada no APA, que fosse disseminado para os demais sistemas do hospital, melhorando, assim, a qualidade de atendimento ao paciente.

Hipertensão arterial sistêmica foi a doença cardiovascular mais prevalente nos pacientes atendidos no ambulatório (79,6%). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, cerca de 24% dos brasileiros com mais de 18 anos tinham diagnóstico de hipertensão; já na população entre 60 e 65 anos, esta proporção chega a 47%. A hipertensão arterial sistêmica é o segundo fator de risco mais comum associado à morbidade cirúrgica e a prática anestésica de adiar o procedimento cirúrgico por motivo de HAS não controlada (acima de 180x110 mmHg) é ligada a um estudo que demonstrou a associação de HAS descontrolada com complicações cardiovasculares no período perioperatório (PRYS-ROBERTS et al, 1971). Este fato é de extrema importância na dinâmica do centro cirúrgico, pois o preparo inadequado do paciente acarreta na suspensão do procedimento cirúrgico e aumento nos custos hospitalares.

Em relação ao grupo de doenças respiratórias, asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estiveram presentes em 27,6% e 22,1% dos pacientes atendidos no ambulatório com comorbidade respiratória,

respectivamente. Conhecer o perfil de pacientes atendidos na instituição é de extrema importância para o adequado manejo perioperatório e contribui de maneira significativa na redução de complicações pós-operatórias e compete ao ambulatório de avaliação pré-anestésica identificar, orientar e direcionar os pacientes com doenças respiratórias que necessitem de preparo pulmonar pré-operatório, contribuindo para a redução nas taxas de suspensão e complicações pós-operatórias.

Dentre as doenças renais é possível observar uma alta prevalência de pacientes com doença renal dialítica (24,7%) e não dialítica (30,6%), totalizando mais da metade dos casos neste grupo. A doença renal crônica demanda atenção especial do anestesiológico devido alterações tanto na farmacocinética quanto na farmacodinâmica dos agentes anestésicos empregados, sendo essencial o manejo adequado tanto pré quanto intra e pós operatório.

Anemia foi a doença hematopoiética mais prevalente nos pacientes com alterações neste sistema em nosso ambulatório, correspondendo a 63,8% dos casos. No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 2006, a prevalência de anemia em mulheres em idade fértil foi de 29,4% e de 20,9% em crianças menores de 5 anos. A anemia identificada no pré-operatório está associada a aumento de complicações pós-operatórias, como, por exemplo: isquemia miocárdica, aumento de infecção do sítio cirúrgico e pior desfecho geral, incluindo óbito, quando comparado com indivíduos que não tem anemia no pré-operatório (KOTZÈ, 2015; CLEVINGER, 2015). Portanto, o ambulatório de avaliação pré-anestésica possui um papel fundamental no diagnóstico e tratamento da anemia pré-operatória, pois o tratamento prévio da anemia reduz de maneira importante a morbidade e mortalidade pós-operatórias.

Em relação as doenças neurológicas apresentadas pelos pacientes atendidos no APA, o acidente vascular cerebral (AVC) foi o mais prevalente (34,8%). Segundo o Ministério da Saúde, a doença é a principal causa de morte e incapacidade no país e são registradas 68 mil mortes por AVC anualmente (BRASIL, 2014). Nota-se, portanto, que estes dados estão de acordo com os apresentados em nosso ambulatório, onde o AVC foi a doença neurológica mais prevalente entre todas as levantadas no inquérito. Podemos notar também uma elevada proporção de pacientes com epilepsia (20,2%) em nosso ambulatório,

este dado pode ser explicado pelo fato do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto ser referência para o tratamento desta patologia e receber pacientes não apenas do estado, mas de todo o Brasil.

Para finalizar o perfil epidemiológico das doenças coexistentes dos pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica, o diabetes melittus foi a doença endocrinológica mais prevalente em nosso ambulatório, totalizando 67,3% dos casos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia, 6,9% da população nacional vive com a doença, o que representa mais de 13 milhões de pessoas. Esses dados são de extrema importância, visto que o diabetes melittus é um importante preditor de morte pós-operatória e a doença cardíaca isquêmica a causa mais comum de morbidade pós-operatória nesses pacientes (OMS, 2019). Diante disso, nota-se a grande importância de uma rigorosa avaliação pré-anestésica como forma de evitar desfechos desfavoráveis no pós-operatório destes pacientes.

Outro fato de relevância a ser considerado é a proporção de pacientes portadores de hipotireoidismo em nosso ambulatório (5% em relação ao total de pacientes atendidos no ambulatório), sendo a segunda doença endocrinológica mais prevalente neste serviço. Assim, percebe-se que este percentual está de acordo com o que foi constatado a nível nacional pelo estudo ELSA-Brasil, onde a prevalência foi de 7,4%.

Por ser um hospital terciário, referência estadual e nacional para as mais diversas enfermidades, tanto cirúrgicas, quanto clínicas, pode existir uma tendência de pacientes com pior classificação do estado físico (ASA), em uso de diversas medicações e índice de massas corporal (IMC) elevado, visto que o HCFMRP é referência para o tratamento deste perfil de pacientes. Neste sentido, cabe refletir a importância da avaliação pré-anestésica ambulatorial no manejo destes pacientes, contribuindo para um preparo adequado ao ato cirúrgico e consequentemente redução no cancelamento de cirurgias devido a condições clínicas inadequadas.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Percentual de suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos por condições clínicas inadequadas diminuiu de 20,21% para 11,85% após a implantação do ambulatório de avaliação pré-anestésica. Houve importante queda também no percentual de suspensão de procedimentos cirúrgicos devido a condições não clínicas dos pacientes, passando de 11,51% para 0,31%. O ambulatório de avaliação pré-anestésica do HCFMRP é composto em sua maioria por pacientes com comorbidades significativas e está em uso crônico de medicações.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Araújo, J. K. M. de, Ferreira, F. A. S., Comassetto, I., & Bernardo, T. H. L. (2019). **Avaliação dos fatores de cancelamento de cirurgias em hospitais do nordeste brasileiro.** *Revista SOBECC*, 24(4), 175–184. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040002>.

BARBOSA, M.H.; MIRANDA GOULART, D.M.; VIERA DE ANDRADE, E.; De Mattia, A.L. **Análise da suspensão de cirurgias em um hospital de ensino.** *Revista Enfermeria Global* - ISSN 1695-6141. Nº 26 Abril 2012.

BENSENOR, Isabela. **Thyroid disorders in Brazil: the contribution of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil).** *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, [s.l.], v. 52, n. 2, p.1-11, 14 fev. 2019.

BISINOTTO, F. M. B.; PEDRINI JUNIOR, M.; ALVES, A. A. R.; ANDRADE, M. A. P. R. **Implantação do serviço de avaliação pré-anestésica em hospital universitário. Dificuldades e Resultados.** *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 47, n. 2, p. 167- 176, 2007.

BLITZ JD, KENDALE SM, JAIN SK, CUFF GE, KIM JT, ROSENBERG AD. **Preoperative evaluation clinic visit is associated with decreased risk of in-hospital postoperative mortality.** *Anesthesiology*. 2018;125:280–294. doi: 10.1097/ALN.0000000000001193.

BRASIL. Ministério da Saúde 2014. **Acidente Vascular Cerebral (AVC).** Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso em: 02 de setembro de 2014.

BRASIL. **Resolução nº 2.174, de 27 de fevereiro de 2018.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, edição 39, p. 75, 27 fev. 2018.

CAMILO, M. B.; CAMPOS, L. I.; VIANA, S. M. N.; CAMARGOS, M. C. S.; VILLA, E. A.; ZOCCRATTO, K. B. F. **Reasons for cancellations, delays and replacement of elective surgeries in a university hospital in Minas Gerais.** *Revista ACRED* - ISSN 2237-5643 v. 7, n. 13 (2017).

C. PRYS-ROBERTS, R. MELOCHE, P. FOËX, A. RYDER. **STUDIES OF ANAESTHESIA IN RELATION TO HYPERTENSION I: CARDIOVASCULAR**

RESPONSES OF TREATED AND UNTREATED PATIENTS. Abstract published in Proceedings of VI World Congress of Cardiology, Cardiovascular Research, 1970, British Journal of Anaesthesia, Volume 43, Issue 2, 1971, Pages 122-137, ISSN 0007-0912.

CLEVENGER, B.; RICHARDS, T. **Pre-operative anaemia.** *Anaesthesia*, v. 70, p. 20-e8, 2015.

CORRELL DJ, BADER AM, HULL MW, HSU C, TSEN LC, HEPNER DL. **Value of preoperative clinic visits in identifying issues with potential impact on operating room efficiency.** *Anesthesiology*. 2006 Dec;105(6):1254-9; discussion 6A. doi: 10.1097/00000542-200612000-00026. PMID: 17122589.

FERNANDES, E. O.; GUERRA, E. E.; PITREZ, F. A. B.; FERNANDES, F. M.; ROSITO, G. B. A.; GONZÁLEZ, H. E.; MEYER, I.; SILVA NETO, L. B.; FERNANDES, M. S.; SOIBELMAN, M.; CARVALHO, R. L. **Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências.** *Revista da AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul*, v. 54, n. 2, p. 240-258, 2010.

Garretson S. **Benefits of pre-operative information programmes.** *Nurs Stand*. 2004 Aug 4-10;18(47):33-7. doi: 10.7748/ns2004.08.18.47.33.c3662. PMID: 15357551.

GUSTAFSSON, U. O.; SCOTT, M. J.; HUBNER, M.; NIGREN, J.; DEMARTINES, N.; FRANCIS, N.; ROCKALL, T. A.; YOUNG-FADOK, M.; HILL, A. G.; SOOP, M.; de BOER, H. D.; URMAN, R. D.; CHANG, G. J.; FICHERA, A.; KESLER, H.; GRASS, F.; WHANG, E. E.; FAWCET, W. J.; CARLI, F.; LOBO, D. N.; ROLLINS, K. E.; BALFOUR, AL.; BALDINI, G.; RIEDEL, B.; LJUNGQVIIST, O. **Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations: 2018.** *World Journal of Surgery*, v. 43, n. 3, p. 659-695, 2018.

HEPNER DL, BADER AM, HURWITZ S, GUSTAFSON M, TSEN LC. **Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic.** *Anesth Analg*. 2004;98:1099-1105. doi: 10.1213/01.ANE.0000103265.48380.89.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP [site institucional]. Apresentação. 2023. Disponível em: <https://site.hcrp.usp.br/>. Acesso em: 04 jan. 2023.

KOTZÉ, A. **Pre-optimization of the anaemic patient.** *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 2019.

LACQUA MJ, EVANS JT. **Cancelled elective surgery: an evaluation.** *Am Surg.* 1994 Nov;60(11):809-11. PMID: 7978670.

LEE, J. A. **The anaesthetic out-patient clinic.** *Anaesthesia*, n. 4, p. 169-174, 1949.

Marty J, Plaud B. **Anesthetic process, organization, management and economic issues: the French perspective.** *Curr Opin Anaesthesiol.* 2009 Apr;22(2):249-54.doi:10.1097/ACO.0b013e32832922a6. PMID: 19300244.

MATHIAS, L. A. S. T.; MATHIAS, R. S. **Avaliação pré-operatória: um fator de qualidade.** *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 47, n. 4, p. 335-349, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do 38 paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS.** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

PERROCA, M.G; JERICO, M.C; FACUNDIN, S.D. **Monitoring cancellations of surgical procedures: an indicator of organizational performance.** *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(1):113-9.

POLLARD JB, GARNERIN P, DALMAN RL. **Use of outpatient preoperative evaluation to decrease length of stay for vascular surgery.** *Anesth Analg.* 1997;85:1307–1311. doi: 10.1213/00000539-199712000-00023.

POLLARD JB, ZBORAY AL, MAZZE RI. **Economic benefits attributed to opening a preoperative evaluation clinic for outpatients.** *Anesth Analg.* 1996;83:407–410. doi: 10.1213/00000539-199608000-00035.

POWER LM, THACKRAY NM. **Reduction of preoperative investigations with the introduction of an anaesthetist-led preoperative assessment clinic.** *Anaesth Intensive Care.* 1999;27:481–488. doi: 10.1177/0310057X9902700508.

SANTOS, M. L.; NOVAES, C. O.; IGLESIAS, A. C. **Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário.** *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v.67, n. 5, p. 457-467, 2017.

SCHWARTZMAN, U. P.; BATISTA, K. T.; LEONARDO, T. D.; DUARTE, R. A. S.; FERNANDES, M. C. B. C. **Complicações anestésicas em Cirurgia Plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança.** *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 26, n. 2, p. 221-227, 2011b.

SCHWARTZMAN, U. P.; DUARTE, L. T. D.; FERNANDES, M. C. B. C.; BATISTA, K. T.; SARAIVA, R. A. **A importância da consulta pré-anestésica na prevenção de complicações.** *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 22, n. 2, p. 121-130, 2011a.

SODRE, R. L. **Surgery suspension at the Surgical Center of Hospital do Servidor Público Municipal at São Paulo.** *Rev. Adm. Saúde (On-line)*, São Paulo, v. 21, n. 85: e307, out. – dez. 2021, Epub 03 jan. 2022 <http://dx.doi.org/10.23973/ras.85.307>.

SOUZA, N. V. D. O.; MAURICIO, V. C.; MARQUES, L. G.; MELLO, C. V.; LEITE, G. F. P. **Determinantes para suspensões cirúrgicas em um hospital universitário.** *remE – Rev. Min. Enferm.*;14(1): 82-87, jan./mar., 2010.

UMENO Y, ISHIKAWA S, KUDOH O, HAYASHIDA M. **Effects of the Multidisciplinary Preoperative Clinic on the Incidence of Elective Surgery Cancellation.** *J Med Syst.* 2022 Nov 14;46(12):95. doi: 10.1007/s10916-022-01883-3. PMID: 36374361.

Vigitel Brazil 2019: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District in 2019.

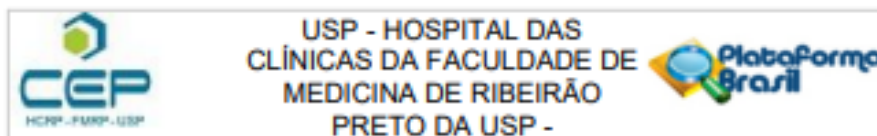
Vigitel Brazil 2021: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District in 2021.

World Health Organization. (2019). Global atlas on cardiovascular disease prevention and control.

YASUHARA T, HISHIKAWA T, AGARI T, et al. **Perioperative management center (PERIO) for neurosurgical patients.** *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2016;56:574–579. doi: 10.2176/nmc.oa.2016-0085.

ANEXOS

ANEXO - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à avaliação pré-anestésica ambulatorial em um hospital terciário

Pesquisador: Waynice Nelva de Paula Garcia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33279419.6.0000.5440

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.415.014

Apresentação do Projeto:

Justificativa da Emenda: A realização deste estudo contará com a participação ativa do Professor Luis Vicente Garcia. Assim, solicita a inclusão de seu nome como membro da equipe de pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Justificativa da Emenda: A realização deste estudo contará com a participação ativa do Professor Luis Vicente Garcia. Assim, solicita a inclusão de seu nome como membro da equipe de pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa da Emenda: A realização deste estudo contará com a participação ativa do Professor Luis Vicente Garcia. Assim, solicita a inclusão de seu nome como membro da equipe de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

documento devidamente apresentado

Recomendações:

não se aplica

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
 Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
 Telefone: (16)3632-2228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br



USP - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP -



Continuação do Parecer: 4.415.014

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP analisou e aprovou a emenda de inclusão do Professor Luis Vicente Garcia na equipe de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES_BASICAS_165934_0_É1.pdf	16/11/2020 11:29:01		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	RelatorioParcial.pdf	16/11/2020 11:28:30	Waynice Neiva de Paula Garcia	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOUPC.docx	08/06/2020 12:16:10	Waynice Neiva de Paula Garcia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AprovUPCOrc.jpg	05/06/2020 10:41:29	Waynice Neiva de Paula Garcia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Trabalho_FINAL_APA02.docx	05/06/2020 10:39:07	Waynice Neiva de Paula Garcia	Aceito
Cronograma	CronogramaAPA.docx	05/06/2020 10:38:12	Waynice Neiva de Paula Garcia	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JustTCE.pdf	10/03/2020 09:49:47	Waynice Neiva de Paula Garcia	Aceito
Folha de Rosto	Plataforma_brasil_20set2019_Rostro.pdf	18/11/2019 16:10:19	Waynice Neiva de Paula Garcia	Aceito

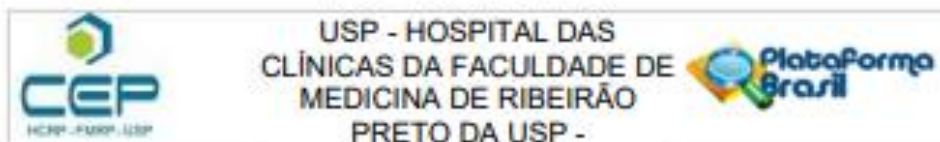
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3632-3228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hcrp.usp.br



Contribuição do Paciente: 4.415.016

RIBEIRÃO PRETO, 23 de Novembro de 2020

Assinado por:
MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO
Bairro: MONTE ALEGRE CEP: 14.048-900
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3633-2228 Fax: (16)3633-1144 E-mail: cep@hosp.usp.br

APÊNDICE

APÊNDICE – Termo de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito dispensa da aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “**O impacto da avaliação pré-anestésica ambulatorial em um hospital terciário – um relato de experiência**”, devido aos seguintes motivos:

- Trata-se de um estudo retrospectivo com uso de prontuários.
- Em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito.
- Difícil localização de familiares, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e os consultórios dos médicos responsáveis.
- Alguns pacientes foram atendidos há muito tempo e o endereço e telefone já não são os mesmos.

Atenciosamente,

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20__.

Dra. Waynice Neiva de Paula Garcia
(pesquisador responsável)