

Percepção dos Pacientes a Respeito da Utilidade do Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica em um País Caribenho em Desenvolvimento*

Patient Perception of the Utility of the Preanesthetic Clinics in a Caribbean Developing Country

Seetharaman Hariharan¹, Deryk Chen², Nicholas Juraí³, Amanda Partap³,
Rakesh Ramnath³, Dinesh Singh³

RESUMO

Hariharan S, Chen D, Jurai N, Partap A, Ramnath R, Singh D — Percepção dos Pacientes a Respeito da Utilidade do Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica em um País Caribenho em Desenvolvimento.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A percepção dos pacientes a respeito da utilidade do Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica e o fluxo de pacientes não foram extensamente estudados no mundo em desenvolvimento. O objetivo deste estudo foi analisar esse aspecto.

MÉTODO: Foi realizada pesquisa aplicando-se questionário entre pacientes atendidos no Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica de um hospital terciário de ensino em Trinidad. A título de comparação, esse questionário também foi distribuído aos pacientes atendidos no Ambulatório de Cirurgia Geral. Os parâmetros demográficos, incluindo idade, sexo, nível escolar e estado físico ASA foram anotados. Outros dados registrados incluíam o fluxo de pacientes e detalhes a respeito da equipe médica.

RESULTADOS: Dos 220 pacientes atendidos no Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica, 92,7% participaram do estudo. A validade do questionário foi apoiada pelo coeficiente alfa de Cronbach (0,67). O tempo médio para o encaminhamento do Ambulatório de Cirurgia para a Clínica Pré-anestésica foi de 50 dias; a espera média na clínica foi de 2,7 horas e da espera pela intervenção cirúrgica após a aceitação pelo ambulatório foi de 13 dias. As opiniões dos pacientes a respeito dos benefícios da clínica e tempo de espera não foram influenciadas pela idade nem pelo nível educacional. Na opinião dos pacientes, o atendimento no Ambulatório de

Avaliação Pré-anestésica foi satisfatório, mas os tempos de espera foram considerados longos.

CONCLUSÕES: Na opinião dos pacientes, a consulta no Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica antes do procedimento cirúrgico foi útil e o atendimento foi considerado satisfatório.

Unitermos: AVALIAÇÃO, Pré-anestésica: ambulatorial.

SUMMARY

Hariharan S, Chen D, Jurai N, Partap A, Ramnath R, Singh D — Patient Perception of the Utility of the Preanesthetic Clinics in a Caribbean Developing Country.

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Perception of the patients regarding the utility of the Preanesthetic Clinics and flow time in clinics has not been widely studied in the developing world. The present study aims to study this aspect.

METHODS: A self-administered 15-item questionnaire survey was conducted among patients attending the Preanesthetic Clinics at a tertiary care teaching hospital in Trinidad. The questionnaire was also distributed to the patients attending the General Surgical Clinic for comparison. Another questionnaire was distributed among the staff of the Preanesthetic Clinic. Patient demographics including age, gender, and educational status and American Society of Anesthesiologists physical status were noted. Other data recorded were patient flow time and details of attending staff.

RESULTS: Of the 220 patients who attended the Preanesthetic Clinics, 92.7% participated in the study. The reliability of the questionnaire was supported by Cronbach's alpha coefficient (0.67). The median time for referral from the surgical clinic to Preanesthetic Clinic was 50 days, median waiting time in the clinic was 2.7 hours, and the median waiting time for surgery after acceptance in the clinic was 13 days. The patients' opinions regarding the benefits of the clinic, length of the waiting time was independent of their age and educational status. Patients felt that attending the Preanesthetic Clinic was beneficial and not costly to them, although the waiting times were found to be longer.

CONCLUSIONS: Patients perceive that attending the Preanesthetic Clinic has been useful before the surgical procedure and the care they received in the clinic was satisfactory

Key Words: EVALUATION, Pre-anesthetic: outpatient.

*Recebido do (Received from) the University of the West Indies, St. Augustine, Trinidad, West Indies

1. Anesthesiologist. FCCM - University of the West Indies
2. Anesthesiologist. FRCA - Lecturer
3. Student (MBBS)

Apresentado (Submitted) em 11 de outubro de 2008
Aceito (Accepted) para publicação em 3 de dezembro de 2008

Endereço para correspondência (Correspondence to):
Dra. Seetharaman Hariharan
Eric Williams Medical Sciences Complex,
Mount Hope, Trinidad, West Indies
E-mail: uwi.hariharan@gmail.com

© Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2009

INTRODUÇÃO

Os pacientes que irão se submeter a procedimento cirúrgico, em geral, são encaminhados previamente para serem avaliados pelo anestesiológico. Os pacientes são vistos na enfermaria, se estiverem internados, ou encaminhados para o Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica (APA) ¹. A responsabilidade primária da consulta pré-anestésica é preparar o paciente, física e psicologicamente, para a anestesia e assegurar que ele esteja na melhor condição possível para se submeter à operação. Isso inclui, em alguns centros, o preenchimento do questionário médico, obtenção da história pregressa, avaliação dos sinais vitais, realização dos exames laboratoriais necessários e outras investigações pertinentes e discussão com o paciente sobre os tipos de anestesia e riscos envolvidos ².

Dependendo da natureza da operação e do estado físico do paciente, o anestesiológico decide a respeito das condições físicas do paciente para a anestesia ³. Essa consulta ambulatorial desempenha papel importante na educação do paciente a respeito da anestesia, permitindo que ele participe do processo decisório ⁴.

Muitas doenças sistêmicas que afetam os pacientes no período perioperatório podem impactar a eficácia da utilização dos recursos do centro cirúrgico ⁵. Essa consulta fornece tempo suficiente para a identificação dessas doenças e otimização dos diferentes sistemas corporais antes da operação, minimizando a morbidade e mortalidade associadas ao ato anestésico-cirúrgico ⁶. Além disso, ela também serve para reduzir o nível de ansiedade do paciente e dá aos anestesiológicos a oportunidade de desenvolver ligação com o paciente antes da operação.

Apesar de o conceito de um ambulatório de anestesia ter sido proposto há 47 anos ⁷, apenas recentemente diversos centros ao redor do mundo começaram a instituí-lo. Na região de língua inglesa do Caribe o primeiro ambulatório foi inaugurado há uma década no Eric Williams Medical Sciences Complex (EWMSC), em Trinidad e Tobago. Os relatos iniciais sobre os benefícios do ambulatório de avaliação pré-anestésica abordaram, principalmente, a redução dos cancelamentos cirúrgicos de última hora, viabilidade financeira e a relação custo-benefício ⁸⁻¹². Entretanto, a percepção do paciente a respeito do ambulatório de avaliação pré-anestésica ainda não foi estudada. Só recentemente um estudo validou questionário sobre as "Experiências dos Pacientes com o Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica (Pepac)" na Europa ¹³. Pelo que se sabe, não existem relatos sobre a experiência dos pacientes de outros países, especialmente naqueles em desenvolvimento.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos pacientes sobre o ambulatório de avaliação pré-anestésica bem como o processo de atendimento e o fluxo de pacientes.

MÉTODO

Local do estudo — Trinidad e Tobago é uma nação formada por duas ilhas, localizada na região de língua inglesa do Caribe e com uma população de 1,3 milhão. Apesar de ter um Produto Interno Bruto (PIB) de 13.170 *per capita* (PPP dólar oficial) e ser uma das ilhas mais ricas do Caribe, ainda é considerado um país em desenvolvimento (OMS, 2005). A despeito do aumento do petrodólar em virtude do desenvolvimento da exploração de petróleo em Trinidad e Tobago, o gasto total com a saúde, como percentagem do PIB, caiu de 4,2% em 1998 para 3,9% em 2003, tendo chegado a 3,6%, enquanto o gasto privado com a saúde passou de 86,4% em 1998 para 88,6% em 2003 (OMS, 2005). O *Eric Williams Medical Sciences Complex* é o único de três hospitais que possui ambulatório de avaliação pré-anestésica. Possui dois ambulatórios, um adulto e um pediátrico, funcionando uma vez por semana.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da *University of West Indies* e do *Hospital Authorities of the North Central Regional Health Authority*. Todos os pacientes foram atendidos no Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica (APA) do *Eric Williams Medical Sciences Complex*, em Trinidad, no período de 15 semanas de duração do estudo, exceto aqueles que não concordaram em ser entrevistados. O estudo propriamente dito não exigiu nenhuma intervenção no tratamento e todos os pacientes assinaram consentimento voluntário e esclarecido explicando a natureza do questionário. A intimidade do paciente foi preservada codificando-se os dados obtidos.

Obtenção da Informação — Um questionário com 15 tópicos (Anexo 1) foi distribuído aos pacientes atendidos no APA adulto e aos responsáveis pelos pacientes vistos no APA pediátrico. Foi solicitado aos pacientes que respondessem ao questionário após a conclusão da consulta. As perguntas foram explicadas a cada um dos participantes para garantir a uniformidade das respostas. Estas se basearam na escala de 5 pontos de Likert, variando de "discordo plenamente" a "concordo plenamente". O mesmo questionário foi aplicado aos pacientes do Ambulatório de Cirurgia Geral a título de comparação.

O tempo decorrido entre o encaminhamento da unidade cirúrgica até a avaliação do paciente no APA foi chamado de T1. O tempo de permanência de cada paciente no APA foi denominado T2. O tempo transcorrido entre a avaliação no APA e a operação identificado por T3. Os prontuários médicos foram usados para obter dados como o estado físico (ASA), comorbidades e a aptidão física do paciente para anestesia. Os pacientes foram acompanhados até a operação.

O número de médicos atendendo no APA e sua posição hierárquica foram registrados. Outro questionário (Anexo 2) foi distribuído para a equipe médica do APA para obter a opinião a respeito do atendimento aos pacientes.

Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 12 (Chicago, IL, EUA). Foi es-

Anexo I – Questionário dos Pacientes

A seguir você encontrará um questionário para determinar seu grau de satisfação com o atendimento no ambulatório de avaliação pré-anestésica. As respostas permanecerão confidenciais. Por favor, preencha o questionário e coloque-o em uma das caixas disponíveis.

Por favor escolha a resposta apropriada:

1. Profissão

2. Idade

3. Sexo Masculino Feminino

4 Nível escolar

Analfabeto Ensino fundamental Ensino médio
Ensino superior Pós-graduação Ensino profissionalizante

5. Quantas vezes você já compareceu ao ambulatório de Avaliação Pré-anestésica?

Primeira vez 2 vezes 3-5 vezes >5 vezes

Por favor, escolha a resposta apropriada:

6. A atmosfera no ambulatório era amigável

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

7. Fiquei satisfeito com as instalações disponíveis para a espera

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

8. A atenção dispensada (cumprimentos e informações) pelo pessoal administrativo (p. ex., secretárias) me agradou

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

9. A atenção dispensada pelas enfermeiras (cumprimentos e verificação dos sinais vitais) me agradou

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

10. A atenção dispensada pelos médicos me agradou

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

11. A espera para ser atendido pelo médico NÃO foi longa

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

12. Vir a este ambulatório NÃO é inconveniente (em relação ao tempo, transporte e ansiedade)

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

13. Comparecer ao ambulatório NÃO foi caro (em relação ao dinheiro)

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

14. A consulta no ambulatório me ajudou a entender o processo envolvido com a anestesia e os efeitos de possíveis complicações

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

15. A consulta ambulatorial ajudou meu medo em relação ao procedimento cirúrgico

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

tabelecido um nível de significância $p < 0,05$. A confiabilidade dos itens do questionário foi testada pelo alfa de Cronbach. O teste Qui-quadrado foi usado para comparar as opiniões dos pacientes, que foram agrupados de acordo com o sexo, nível educacional, etc.

RESULTADOS

Dos 220 pacientes atendidos no Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica nesse período, 204 participaram do estudo (92,7%). Trinta por cento dos que responderam ao questionário eram responsáveis por crianças atendidas no Ambulatório Pediátrico de Avaliação Pré-anestésica.

De todos os pacientes atendidos nesse ambulatório, 33% foram classificados como ASA PS I, 55% como ASA PS II e 12% como ASA PS III.

Entre os pacientes que responderam ao questionário, 58,3% eram homens; esse era o primeiro atendimento nesse ambulatório para 49% dos pacientes, segundo atendimento para 16,2%, 3º - 5º atendimento para 17,8% e 18% já tinham sido atendidos mais de 5 vezes por esse ambulatório.

Treze residentes e um interno eram responsáveis pelo atendimento no APA, e nenhum orientador médico compareceu ao ambulatório durante o período do estudo. Nove residentes tinham mais de cinco anos de experiência em anestesia e quatro tinham menos de cinco anos de experiência.

O tempo médio de encaminhamento ao APA (T1) foi de 50 dias, o tempo médio de espera no ambulatório (T2) foi de

2,7 horas (variação interquartil 1,2 - 3,4 h) e o tempo médio de espera pela operação após o atendimento ambulatorial (T3) foi de 13 dias. Deve-se ressaltar que nenhum paciente foi referido para o ambulatório de outra especialidade durante o estudo.

O teste do Qui-quadrado, usado para analisar se a opinião do paciente quanto ao tempo de espera foi influenciado pela sua idade ou nível de instrução, não mostrou diferenças estatísticas significativas. Também não houve relação estatística significativa entre o nível educacional dos pacientes e sua opinião a respeito dos benefícios do ambulatório ou se o comparecimento ao ambulatório era custoso. Entretanto, as mulheres, mais do que os homens, disseram que o APA tinha atmosfera amigável (χ^2 : 14,8; df:1, $p < 0,05$). A opinião dos pacientes de que o ambulatório diminuía seu medo em relação à operação também independia da idade.

A tabela I mostra as diversas respostas dadas pelos pacientes atendidos no Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica para cada questão.

A título de comparação, o questionário foi distribuído e respondido por 200 pacientes atendidos no Ambulatório de Cirurgia Geral. A figura 1 apresenta os diversos escores obtidos nos questionários do APA e de Cirurgia Geral. O APA recebeu escore de 36 e o Ambulatório de Cirurgia Geral de 37. Esses valores foram calculados pela soma dos escores de cada pergunta dividida pelo número de questionários obtidos no ambulatório.

Tabela I – Respostas dos Pacientes a Respeito do Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica (%)

Tópicos Referentes ao Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica	Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente
O ambulatório tem atmosfera amigável	0	5	10	60	25
Fiquei satisfeito com as instalações disponíveis para a espera	12	25	8	44	11
A atenção dispensada pelo pessoal administrativo (p. ex., secretárias) foi agradável	3	9	9	62	17
A atenção dispensada pelas enfermeiras me agradou	1	5	11	60	23
A atenção dispensada pelos médicos me agradou	0	2	9	50	39
Não houve longa espera antes que eu fosse atendido pelo médico	36	31	5	22	6
Comparecer ao ambulatório não foi nenhum inconveniente (no que diz respeito ao tempo dispendido, transporte e ansiedade)	12	22	7	47	12
Comparecer ao ambulatório não foi custoso (em dinheiro)	6	22	5	49	18
A consulta ambulatorial me ajudou a entender todo o processo e os efeitos das complicações associados à operação	3	9	19	52	17
A consulta ambulatorial reduziu meu medo em relação à operação	2	9	42	36	11

Valores expressos em percentagens.

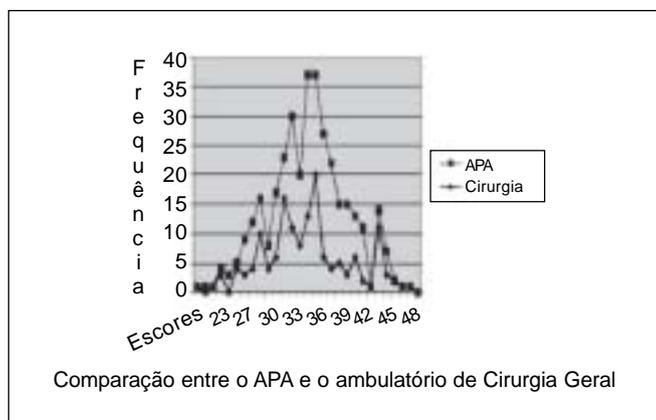


Figura 1 – Distribuição dos Escores do Questionário no Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica (APA) e de Cirurgia Geral.

Quatorze componentes do corpo médico e três enfermeiras responderam ao questionário. As enfermeiras estão envolvidas apenas em funções administrativas e verificação dos sinais vitais, não sendo responsáveis pela avaliação da adequação da condição física do paciente para a anestesia. Entre o pessoal médico, 62% estavam satisfeitos com os recursos humanos disponíveis e 57% disseram que os recursos materiais eram suficientes. Oitenta e dois por cento do pessoal médico concordava com a visão de que o APA evita o cancelamento de operações e 90% concordaram que ele aumenta o nível de confiança dos pacientes.

DISCUSSÃO

O resultado principal desse estudo foi a satisfação expressa pelos pacientes atendidos no APA. Isso é importante, pois o ambulatório de avaliação pré-anestésica é um fenômeno relativamente recente; ele existe apenas nos hospitais universitários mais importantes, mas com estruturas organizacionais diferentes¹⁴. Em muitos deles, os pacientes são avaliados na área de espera do centro cirúrgico antes da operação e a necessidade de ambulatório próprio pode ser considerada logisticamente difícil. A opinião positiva dos pacientes a respeito do ambulatório pode ajudar a apoiar a instalação ao satisfazer os administradores hospitalares quanto a sua necessidade.

Além disso, uma pesquisa dessa natureza poderia ajudar gestores da área médica a melhorar a qualidade do ambulatório do ponto de vista do consumidor. O preparo pré-operatório necessita diversas perspectivas e estratégias para a melhoria do processo que podem exigir ferramentas com as quais os gestores médicos não estão familiarizados¹⁵.

Um estudo anterior mostrou que, em Trinidad, muitos pacientes desconhecem o papel do anestesologista¹⁶. Nessa situação, é importante enfatizar que, na opinião da maioria dos pacientes, o ambulatório foi útil, as instalações eram adequadas e o comparecimento ao ambulatório era conve-

niente e barato. A opinião dos pacientes não foi influenciada por seu nível educacional. Apesar de alguns pacientes acharem a consulta ambulatorial inconveniente, a maioria concordou que a consulta foi útil. Também é encorajador o fato de que muitos pacientes consideraram a atitude dos médicos e enfermeiras profissional e amigável. Além disso, três quartos dos pacientes acharam que os cuidados recebidos dos médicos e enfermeiras foram satisfatórios. Um estudo recente constatou que a experiência mais positiva que os pacientes atendidos no APA no Reino Unido tiveram foi com as enfermeiras¹⁷.

O estudo também constatou que os pacientes tiveram opiniões semelhantes a respeito do APA e do ambulatório de Cirurgia Geral. A maioria dos pacientes de ambos os ambulatórios considerou os ambulatórios benéficos, com uma atmosfera amigável e que a atenção recebida das enfermeiras, secretárias e médicos foi satisfatória. Para uma proporção substancial dos pacientes, o atendimento em ambos os ambulatórios reduziu seu medo em relação à operação.

As principais áreas de insatisfação incluíam demora em marcar consulta e longa espera no ambulatório. Estudos anteriores relataram resultados semelhantes e longos períodos de espera representam uma das maiores dificuldades associadas com a organização de um Ambulatório de Avaliação Pré-Anestésica^{18,19}. No presente caso, esse fator poderia ser melhorado instituindo-se a marcação de consultas por telefone e o aumento da frequência de atendimento para mais de uma vez por semana. Um estudo anterior usou técnicas de simulação para reduzir o grande tempo de espera nos ambulatórios de avaliação pré-anestésica²⁰.

Em média, os pacientes tiveram de esperar duas semanas entre a avaliação ambulatorial e a realização da operação. Apenas 56% dos pacientes consultados no ambulatório foram operados durante o período do estudo. A importância da consulta ambulatorial na prevenção de cancelamentos já foi demonstrada, apesar de existirem algumas opiniões contrárias^{9,10,21-23}. No presente caso, muitos fatores são responsáveis por essa demora, em que a insuficiência de pessoal no centro cirúrgico é a mais frequente, apesar desse fator não ter sido analisado a fundo, uma vez que não era este o objetivo primário desse estudo.

Neste estudo, todos os pacientes atendidos no APA foram aprovados para anestesia, o que pode resultar em diversas implicações. Ou o APA desempenhou seu papel na prevenção de cancelamentos de última hora ou os residentes falharam em identificar comorbidades. Os pacientes com as piores condições físicas geralmente são encaminhados para diversas especialidades, o que também não ocorreu durante o estudo. Além disso, no decorrer do estudo, os médicos responsáveis não estavam presentes no ambulatório durante a avaliação dos pacientes. Apesar disso demonstrar que existe espaço para melhorias no processo de atendimento, há muitos ambulatórios de avaliação pré-anestésica que são responsabilidade das enfermeiras²⁴.

ANEXO II – QUESTIONÁRIO DA EQUIPE DE ATENDIMENTO

1. Profissão

a. Médico:

Médico responsável Residente Estudante de medicina
Ano de formatura

b. Enfermeira

Enfermeira Auxiliar de enfermagem Estudante de Enfermagem

c. Secretária/Pessoal Administrativo

d. Outro

2. Idade (anos)

21-30 31-40 41-50 51-60 >60

3. Sexo

Masculino Feminino

4. Tempo de experiência (anos)

< 5 6-10 11-15 16-20 21-25 >25

5. A infraestrutura do ambulatório relativa aos recursos humanos é adequada

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

6. A infraestrutura do ambulatório no que diz respeito aos recursos materiais é adequada

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

7. O Ambulatório de Avaliação Pré-anestésica é útil na prevenção do cancelamento do procedimento cirúrgico

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

8. A consulta ambulatorial aumenta o nível de confiança dos pacientes na operação

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente

O presente estudo apresenta algumas limitações. A curta duração do estudo é a principal. Não é possível comparar o APA apresentando com qualquer outro, pois é o único do seu tipo na região de língua inglesa do Caribe. Semelhante a qualquer outra pesquisa por meio de questionário, a atitude relativa às respostas pode ter sido tendenciosa. Para evitar que isso acontecesse, a equipe explicou as perguntas individualmente para cada participante a fim de garantir certa uniformidade. Entretanto, isso pode ter causado atitude tendenciosa de “aceitação social”. Sabe-se que a relação paciente-profissional de saúde desempenha papel importante na melhoria dos ambulatórios de avaliação pré-anestésica¹⁷. Sem dúvida nenhuma, este estudo contribuiu nesse aspecto. Resumindo, o APA mostrou desempenho satisfatório em relação à atenção ao paciente e parece estar preenchendo sua função, mas esse processo ainda pode ser melhorado.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a Dra. Lorna Merritt-Charles, Reishad Ghany, Edward Hai-Ting, Neera Ramnarine e Rajesh Ramsamooj a sua ajuda durante o estudo.

Patient Perception of the Utility of the Preanesthetic Clinics in a Caribbean Developing Country

Seetharaman Hariharan, M.D., FCCM; Deryk Chen, M.D., FRCA; Nicholas Jurai, MBBS; Amanda Partap, MBBS; Rakesh Ramnath, MBBS; Dinesh Singh, MBBS

INTRODUCTION

Patients scheduled for elective surgery are usually referred from various surgical specialties to the anesthesiologists for evaluation before the surgical procedure. The patients are either visited in the ward if they are hospitalized, or referred to Preanesthetic Clinics (PAC) on an outpatient basis¹. The primary responsibility of the preanesthetic consultation is to prepare the patient both physically and psychologically for anesthesia and to ensure that the patient is in the most favourable condition to undergo the surgery. This entails

APPENDIX II: STAFF QUESTIONNAIRE

1. Occupation					
<i>a. Doctor:</i>					
Consultant	Registrar	House Officer	Medical Student		
Year of qualification					
<i>b. Nurse</i>					
Sister-in-charge	Staff Nurse	Nursing Assistant	Nursing Student		
<i>c. Clerical/Administrative Staff</i>			<i>d. Other</i>		
2. Age (years)					
21-30	31-40	41-50	51-60	>60	
3. Gender					
Male ;%	Female ;%				
4. Duration of work experience (years)					
< 5	6-10	11-15	16-20	21-25	>25
5. The infrastructure of the clinic is adequate with respect to human resources					
1	2	3	4	5	
Strongly disagree	Disagree	Not sure	Agree	Strongly Agree	
6. The infrastructure of the clinic is adequate with respect to material resources					
1	2	3	4	5	
Strongly disagree	Disagree	Not sure	Agree	Strongly Agree	
7. The Preanaesthetic Clinic is beneficial in preventing surgical cancellation					
1	2	3	4	5	
Strongly disagree	Disagree	Not sure	Agree	Strongly Agree	
8. Attending the clinic increases the patient's confidence level for surgery					
1	2	3	4	5	
Strongly disagree	Disagree	Not sure	Agree	Strongly Agree	

REFERÊNCIAS — REFERENCES

01. Pollard JB, Garnerin P — Outpatient preoperative evaluation clinic can lead to a rapid shift from inpatient to outpatient surgery: a retrospective review of perioperative setting and outcome. *J Clin Anesth* 1999;11:39-45
02. American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Practice advisory for preanesthesia evaluation. *Anesthesiology*, 2002;96:485-496
03. Haberkern CM, Lecky JH — Preoperative assessment and the anesthesia clinic. *Anesthesiol Clin North Am* 1996;14:609-30
04. Fisher SP — Development and effectiveness of an anesthesia preoperative evaluation clinic in a teaching hospital. *Anesthesiology*, 1996;85:196-206
05. Correll DJ, Bader AM, Hull MW et al. — Value of preoperative clinic visits in identifying issues with potential impact on operating room efficiency. *Anesthesiology*, 2006;105:1254-1259
06. van Klei WA, Moons KG, Rutten CL et al. — The effect of outpatient preoperative evaluation of hospital inpatients on cancellation of surgery and length of hospital stay. *Anesth Analg*, 2002;94:644-649
07. Lee JA — The anesthetic outpatient clinic. *Anaesthesia*, 1949; 4:169-174
08. Lee A, Hillman KM — Anaesthesia preoperative evaluation clinic: III. *Anesthesiology*, 1997;86:260-263
09. Hariharan S, Chen D, Merritt-Charles L — Evaluation of the utilization of the preanaesthetic clinics in a University Teaching Hospital. *BMC Health Serv Res*, 2006;6:59
10. Pollard JB, Zboray AL, Mazze RI — Economic benefits attributed to opening a preoperative evaluation clinic for outpatients. *Anesth Analg*, 1996;83:407-410
11. Starsnic MA, Guarnieri DM, Norris MC — Efficacy and financial benefit of an anesthesiologist-directed university preadmission evaluation center. *J Clin Anesth*, 1997;9:299-305
12. St Jacques PJ, Higgins MS — Beyond cancellations: decreased day of surgery delays from a dedicated preoperative clinic may provide cost savings. *J Clin Anesth*, 2004;16:478-479
13. Edward GM, Lemaire LC, Preckel B et al. — Patient experiences with the Preoperative Assessment Clinic (PEPAC): validation of an instrument to measure patient experiences. *Br J Anaesth*. 2007;99:666-672.
14. Edward GM, Biervliet JD, Hollmann MW et al. — Comparing the organisational structure of the preoperative assessment clinic at eight university hospitals. *Acta Anaesthesiol Belg*, 2008;59:33-37.
15. Kopp VJ — Preoperative preparation. Value, perspective, and practice in patient care. *Anesthesiol Clin North Amer*, 2000;18: 551-574.
16. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D — Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth*, 2006;18:504-509

17. Edward GM, de Haes JC, Oort FJ et al. — Setting priorities for improving the preoperative assessment clinic: the patients' and the professionals' perspective. *Br J Anaesth*, 2008;100:322-326.
18. Dexter F — Design of appointment systems for preanesthesia evaluation clinics to minimize patient waiting times: a review of computer simulation and patient survey studies. *Anesth Analg*, 1999;89:925-931.
19. Edward GM, Razzaq S, de Roode A et al. — Patient flow in the preoperative assessment clinic. *Eur J Anaesthesiol*, 2008;25:280-286.
20. Edward GM, Das SF, Elkhuizen SG et al. — Simulation to analyse planning difficulties at the preoperative assessment clinic. *Br J Anaesth*, 2008;100:195-202
21. Ferschl MB, Tung A, Sweitzer B et al. — Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. *Anesthesiology*, 2005;103:855-859.
22. Holt NF, Silverman DG, Prasad R et al. — Preanesthesia clinics, information management, and operating room delays: results of a survey of practicing anesthesiologists. *Anesth Analg*, 2007;104:615-618
23. Pollard JB, Olson L — Early outpatient preoperative anesthesia assessment: does it help to reduce operating room cancellations? *Anesth Analg*, 1999;89:502-505
24. van Klei WA, Hennis PJ, Moen J et al. — The accuracy of trained nurses in pre-operative health assessment: results of the OPEN study. *Anaesthesia*, 2004;59:971-978.

RESUMEN

Hariharan S, Chen D, Jurai N, Partap A, Ramnath R, Singh D — Percepción de los Pacientes Respecto de la Utilidad del Ambulatorio de Evaluación Preanestésica en un País Caribeño en Desarrollo.

JUSTIFICATIVA Y OBJETIVOS: La percepción de los pacientes respecto de la utilidad del Ambulatorio de Evaluación Preanestésica como también el flujo de pacientes, no fueron extensamente estudiados en el mundo en desarrollo. El objetivo de este estudio fue analizar ese aspecto.

MÉTODOS: Se realizó una investigación aplicando un cuestionario entre los pacientes atendidos en el Ambulatorio de Evaluación Preanestésica de un hospital subcontratado de enseñanza en Trinidad. Como comparación, ese cuestionario también se distribuyó a los pacientes atendidos en el Ambulatorio de Cirugía General. Los parámetros demográficos, incluyendo edad, sexo, nivel escolar y estado físico ASA se registraron. Otros datos registrados incluían el flujo de pacientes y los detalles respecto del equipo médico.

RESULTADOS: De los 220 pacientes atendidos en el Ambulatorio de Evaluación Pré-anestésica, un 92,7% participaron del estudio. La validez del cuestionario fue apoyada por el coeficiente alfa de Cronbach (0,67). El tiempo promedio para la derivación al ambulatorio de cirugía para la Clínica Preanestésica fue de 50 días; el tiempo promedio de espera en la clínica fue de 2,7 horas y el de espera por la cirugía después de la aceptación por parte del ambulatorio fue de 12 días. Las opiniones de los pacientes respecto de los beneficios de la clínica y tiempo de espera no tuvieron ningún influjo por la edad ni por el nivel cultural. Según los pacientes, la atención en el Ambulatorio de Evaluación Preanestésica fue benéfica, pero los tiempos de espera fueron considerados extensos.

CONCLUSIONES: Según los pacientes, la consulta en el Ambulatorio de Evaluación Preanestésica antes del procedimiento quirúrgico fue útil y la atención fue considerada satisfactoria.