

Informação Clínica

Avaliação Pré-Anestésica Ambulatorial *

Pablo Braga Gusman¹, Paulo do Nascimento Junior, TSA²,
Yara Marcondes Machado Castiglia, TSA³, Rosa Beatriz Amorim⁴

Gusman PB, Nascimento Jr P, Castiglia YMM, Amorim RB - Ambulatory Preoperative Evaluation

Background and Objectives - *The main purpose of the preoperative evaluation is the reduction of morbidity following surgery. Ambulatory preoperative consultation enables anesthesiologists to appropriately evaluate and optimize the patients' clinical conditions, thus reducing postoperative morbidity and hospital costs.*

Methods - *The preoperative evaluation clinic of the Department of Anesthesiology at Botucatu Medical School - UNESP had its activities started in February 1990. Until March 1995, 602 consultations were given. Three hundred and thirty one charts were reviewed, representing 434 consultations (76.2%). Relevant clinical data and laboratory findings were registered according to specific protocols. Age, sex, ASA physical status, number of consultations, original clinics, surgical and secondary diagnoses were studied.*

Results - *Male patients prevailed (53.4%) as compared to female patients. Ages varied between 5 and 80 years, with a mean value of 58. As regards physical status, ASA II (67.6%) and III (22.6%) patients prevailed. Twenty nine ASA I and 3 ASA IV patients were also consulted. Patients with only one interview prevailed (58.3%). The most frequent clinics of origin were ENT (45.3%) and ophthalmology (17.2%), followed by gastroenterology (12.1%) and urology and gynecology (4.5%). The most frequent secondary diagnosis were hypertension, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, convulsive syndrome, arrhythmias, coronary and cardiac insufficiency and obesity.*

Conclusions - *The importance of the preanesthetic clinic is clear. It allows appropriate assessment of the patient's clinical condition and improves the relationship between the patient and the anesthesiologist. A great effort is necessary to convince physicians of its importance and to implement it.*

KEY WORDS - PREOPERATIVE EVALUATION

Encontro entre anestesiologista e paciente pode ser tão bom ou melhor que qualquer droga ou técnica para alívio da ansiedade pré-

operatória e, também, redução da dor pós-operatória^{1,2}. Sob outro aspecto, há diminuição dos custos hospitalares, pois há menor realização de exames e avaliações extras, menor número de cirurgias adiadas e, mais importante, redução da morbidade perioperatória, permitindo alta hospitalar precoce³. Para o paciente, a curta permanência hospitalar, recuperação rápida e o retorno precoce às atividades rotineiras são valores importantes⁴.

O objetivo fundamental da avaliação pré-anestésica (APA) é a melhora dos resultados relacionados ao ato anestésico-cirúrgico. Tradicionalmente esta intenção tem sido facilitada pela consulta pré-anestésica, onde se pretende educar o paciente sobre o ato anestésico, os cuidados perioperatórios e a analgesia pós-operatória; obter informações pertinentes sobre a história da doença atual e das condições física e mental; determinar a necessidade de exames complementares e outras avaliações, bem como a estratégia anestésica; obter o consentimento

* Trabalho realizado no CET/SBA do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB - UNESP)
1 Residente do 3º ano de UTI, Sala de recuperação anestésica e Anestesia para cirurgia de grande porte do CET/SBA do Departamento de Anestesiologia da FMB - UNESP
2 Professor assistente do CET/SBA do Departamento de Anestesiologia da FMB - UNESP
3 Professora adjunta livre-docente do CET/SBA do Departamento de Anestesiologia da FMB - UNESP
4 Professora assistente do CET/SBA do Departamento de Anestesiologia da FMB - UNESP

Correspondência Paulo do Nascimento Junior
Departamento de Anestesiologia - FMB - UNESP
Distrito de Rubião Júnior
18618-970 Botucatu - SP

Apresentado em 26 de março 1997
Aceito para publicação em 09 de junho de 1997

© 1997, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

do paciente para variados fins como pesquisas, inclusive de novas técnicas, e motivá-lo a seguir cuidados preventivos estratégicos, como parar de fumar e perder peso⁵.

Para implementar os objetivos da APA, o anestesiológista precisa ter relacionamento suficiente com o paciente. A realização deste contato em ambulatório oferece tempo suficiente e condições para se estabelecer a relação médico-paciente, aumentando a aceitação e confiança do doente. Ademais, a história médica minuciosa e as informações sobre condições clínicas afetam as decisões a respeito de exames, consultas e discussões sobre o plano de cuidado com o paciente⁵. A apresentação do anestesiológista ao paciente somente na noite anterior ao ato anestésico, ou mesmo, na sala operatória, pode não conduzir aos mesmos resultados⁶.

Tem-se observado que as condições pré-operatórias predizem a morbidade pós-operatória. Além disso, manifestações menos graves de condições pré-operatórias adversas associam-se com menores taxas de morbidade peri-operatória e óbito⁷. Assim, o anestesiológista deve realizar adequada avaliação clínica do doente na procura de alterações que possam aumentar os riscos e, eventualmente, solicitar os exames laboratoriais necessários para complementar o exame clínico. Dessa forma, a APA poderá oferecer confiança e segurança ao anestesiológista, que terá pleno conhecimento da situação clínica de seu paciente.

MÉTODO

O ambulatório de avaliação pré-anestésica do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP iniciou-se em fevereiro de 1990, atendendo, até março de 1995, 602 consultas, média de duas a três consultas por semana. Este atendimento é realizado pelo médico em especialização do programa de Residência Médica em Anestesiologia do Departamento de Anestesiologia da

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, orientado pelos docentes do Departamento. Em pesquisa no Serviço de Arquivos Médicos e Estatística de nosso Hospital de Clínicas, realizou-se levantamento de 331 prontuários, no total de 434 consultas (76,2%) entre primeiro atendimento e retornos. Os demais prontuários não foram localizados no momento do estudo, pois estariam em outros ambulatórios especializados ou nas enfermarias com os pacientes internados.

A história clínica e o exame físico foram registrados em ficha específica do ambulatório, associados aos exames subsidiários pré-operatórios, indexados ao prontuário do paciente.

Na coleta de dados, foram valorizados a idade, o sexo, o estado físico ASA, o número de consultas com retornos ao ambulatório, a clínica solicitante da APA, o diagnóstico cirúrgico e os diagnósticos secundários.

RESULTADOS

Quanto ao sexo, encontrou-se pequena prevalência do sexo masculino, correspondendo a 53,4% (177 pacientes), e 46,6% (154 pacientes) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou entre 5 e 80 anos, com média de 58 anos. Em relação ao estado físico, houve prevalência de pacientes estado físico ASA II, com 67,6% (224 pacientes), e ASA III, com 22,6% (75 pacientes), totalizando 90,2%. Também foram atendidos 29 pacientes ASA I (8,8%) e 3 pacientes ASA IV (1%).

As consultas com apenas um atendimento, sem posterior retorno, prevaleceram sobre as demais (253 consultas, 58,3%) (Tabela I).

As clínicas que com maior frequência solicitaram a APA ambulatorial foram Otorrinolaringologia (45,3%) e Oftalmologia (17,2%), seguidas pelas Cirurgias Gastroenterológica (12,1%), Urológica (11,8%) e Ginecológica (4,5%). As demais clínicas contribuíram com os 9% restantes (Tabela II).

Tabela I - Número de consultas realizadas por pacientes atendidos no ambulatório de APA

Nº de consultas	Nº de pacientes	%	Total de consultas	%
1	253	76,4	253	58,3
2	59	17,8	118	27,2
3	14	4,2	42	9,7
4	4	1,2	16	3,7
5	1	0,3	5	1,1
Total	331	100	434	100

Tabela II - Clínicas de origem dos pacientes atendidos no ambulatório de APA

Clínicas	nº de pacientes	%
ORL	150	45,3
Oftalmologia	57	17,2
Gastrocirurgia	40	12,1
Urologia	39	11,8
Ginecologia	15	4,5
Cirurgia Vascolar	9	2,7
Neurocirurgia	6	1,8
Ortopedia	6	1,8
Clínica Médica	3	0,9
Cirurgia Plástica	3	0,9
Dermatologia	2	0,6
Pediatria	1	0,3
Total	331	100

Tabela III - Diagnósticos secundários nos pacientes atendidos no ambulatório de APA

Diagnósticos secundários mais freqüentes	nº de pacientes	%
Hipertensão Arterial	137	17,7
Diabetes	46	5,9
DPOC	39	5,0
Asma Brônquica	30	3,8
Síndrome Convulsiva	19	2,4
Disritmias	19	2,4
Insuficiência Coronariana	16	2,0
Insuficiência Cardíaca Congestiva	16	2,0
Obesidade	12	1,5

DISCUSSÃO

Os diagnósticos secundários de maior freqüência foram hipertensão arterial, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma brônquica, síndrome convulsiva, disritmias cardíacas, insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca e obesidade (Tabela III).

Durante o período perioperatório, é prudente que os cuidados sejam: previsíveis, para ambos, paciente e equipe médica; compreensíveis, para que nada seja esquecido ou omitido; eficientes, para salvaguardar o tempo do paciente e do corpo hospitalar; e custo-

efetivos, usando apenas aqueles recursos realmente necessários. Para obtenção das características de previsibilidade, compreensão, eficiência e custo-efetividade, a comunicação entre o paciente e o anesthesiologista torna-se fator primordial⁸.

Nas consultas realizadas no ambulatório de APA, a grande maioria dos pacientes apresentava doenças secundárias complexas. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, por ser hospital de nível terciário, atendendo não só a população desta localidade, mas de ampla região, envolvendo muitas cidades e municípios, recebe um grande número de pacientes que exigem cuidados especiais, em função da gravidade das doenças clínicas e cirúrgicas. Este fato justifica a presença destes pacientes em nosso ambulatório. Muitos deles são internados em melhores condições clínicas para a cirurgia, sendo reavaliados no dia anterior à cirurgia, durante a visita pré-anestésica, no leito hospitalar.

O número de atendimentos no Ambulatório de APA ainda é pequeno (2 a 3 consultas/semana), comparado ao grande número de cirurgias realizadas nessa instituição. Algumas clínicas cirúrgicas ainda não participam ativamente, enviando pacientes para o atendimento pré-operatório ambulatorial. Acreditamos que essa possível resistência a esse ambulatório deve-se, principalmente, à desinformação de outros especialistas, o que pode ser explicado pela grande rotatividade dos residentes em suas clínicas cirúrgicas, dificultando a padronização do processo. Deve-se salientar também que a APA é realizada por outras especialidades, como clínica médica, cardiologia ou mesmo somente pelo profissional que acompanha o tratamento das doenças associadas, cabendo ao anesthesiologista o contato com o paciente somente na tarde que antecede à cirurgia. A não obrigatoriedade de comparecimento do paciente ao ambulatório de APA antes de sua internação acaba por priorizar, aos olhos do cirurgião, o encaminhamento apenas de pacientes com patologias secundárias graves, em vir-

tude da dificuldade de controle das alterações crônico-degenerativas ou do receio de adiamento do ato anestésico-cirúrgico, fato evidenciado pelo número elevado de pacientes estado físico ASA II e III (90,2%). Os pacientes estado físico ASA IV foram em menor número por se tratarem de casos mais graves, necessitando de internação hospitalar. Outro fator participante, em relação ao pequeno número de atendimentos no ambulatório de APA é que o Hospital das Clínicas engloba, como já frisamos, uma grande área de assistência, incluindo muitos municípios ao redor da cidade de Botucatu. Esse paciente necessita de transporte de sua localidade até o ambulatório, dependendo de toda uma estrutura social, o que dificulta seu comparecimento e, na grande maioria das vezes, também consultará outras especialidades clínicas. O custo de todos esses deslocamentos freqüentes onera uma população que é carente e retrai seu encaminhamento ao nosso ambulatório de APA pelo cirurgião.

O retorno de doentes ao nosso ambulatório foi solicitado para que verificássemos resultados de exames e de avaliações com outras especialidades por nós solicitados e, também, para observarmos alterações do estado clínico desses pacientes quando, na consulta anterior, instituíamos novos tratamentos e orientações.

As Disciplinas de Otorrinolaringologia e Oftalmologia tiveram maior participação possivelmente devido à associação de patologias envolvendo alterações nas vias aéreas, como DPOC, asma, sinusopatias e processos neoplásicos. Além da idade do paciente e das patologias associadas, a própria especialização na disciplina distancia o profissional da consulta médica generalista.

Os pacientes com doenças cardiovasculares e respiratórias foram os de maior freqüência, provavelmente demonstrando a preocupação das diversas clínicas cirúrgicas com problemas que realmente contribuem com o aumento da morbi-mortalidade do ato anestésico-cirúrgico. Hipertensão arterial, controlada ou não, foi a doença de maior prevalência nos

pacientes atendidos, o que é plenamente justificado em função de a hipertensão ser causa freqüente de adiamento do ato anestésico.

A importância do ambulatório de APA é incontestável, já que condições clínicas associadas podem ser devidamente identificadas e tratadas, melhorando o estado geral dos pacientes cirúrgicos. Assim, estamos envidando esforços para aumentar nossa casuística, conscientizando todas as disciplinas da existência e necessidade da avaliação pré-operatória ambulatorial e solicitando a participação de outras, como Obstetrícia, incluindo-se grávidas cardiopatas.

Buscando maior qualidade no atendimento, diminuição dos custos hospitalares, menor número de cirurgias adiadas e, mais importante, redução da morbidade perioperatória associada ao ato anestésico-cirúrgico, permitindo alta hospitalar precoce, estaremos vivenciando os reais objetivos da APA e valorizando o bem-estar de nosso paciente.

Concluimos que o ambulatório de APA foi fundamental na identificação de condições clínicas associadas, permitindo inclusive o seu tratamento. É necessário um esforço de conscientização da totalidade dos envolvidos para a importância da APA, de tal forma que todos os pacientes cirúrgicos sejam submetidos a ela.

Gusman PB, Nascimento Jr P, Castiglia YMM, Amorim RB - Avaliação Pré-Anestésica Ambulatorial

Justificativa e Objetivos - A redução da morbidade associada ao ato anestésico-cirúrgico é o principal objetivo da avaliação pré-anestésica (APA). Através da consulta ambulatorial pode-se avaliar o paciente precocemente e otimizar suas condições clínicas, diminuindo a morbidade perioperatória e reduzindo os custos hospitalares.

Método - O ambulatório de avaliação pré-anestésica do Departamento de Anestesiologia da

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP iniciou-se em fevereiro de 1990, atendendo, até março de 1995, 602 consultas. Realizou-se levantamento de 331 prontuários, num total de 434 consultas (76,2%) entre primeiro atendimento e retornos. Os dados de história clínica e exame físico foram registrados em ficha específica, associados aos exames subsidiários pré-operatórios, indexados ao prontuário do paciente.

Na coleta de dados, foram valorizados idade, sexo, estado físico ASA, número de consultas com retornos ao ambulatório, clínica de origem, diagnóstico cirúrgico e diagnósticos secundários.

Resultados - Quanto ao sexo, encontrou-se pequena prevalência do sexo masculino, correspondendo a 53,4% (177 pacientes) e 46,6% (154 pacientes) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou entre 5 e 80 anos, com média de 58 anos. Em relação ao estado físico ASA, houve prevalência de pacientes estado físico ASA II, com 67,6% (224 pacientes), e ASA III, com 22,6% (75 pacientes). Também foram atendidos 29 pacientes ASA I (8,8%) e 3 pacientes ASA IV (1%). Doentes com apenas um atendimento, sem posterior retorno, prevaleceram sobre os demais (253 consultas, 58,3%). As clínicas de maior freqüência foram Otorrinolaringologia (45,3%) e Oftalmologia (17,2%), seguidas pelas Cirurgias Gastroenterológica (12,1%), Urológica (11,8%) e Ginecológica (4,5%). As demais clínicas contribuíram com os 9% restantes.

Os diagnósticos secundários de maior freqüência, apresentados em ordem decrescente, foram hipertensão arterial, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma brônquica, síndrome convulsiva, disritmias cardíacas, insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca e obesidade.

Conclusões - A importância do ambulatório de APA é incontestável. A consulta ambulatorial permite excelente avaliação clínica do paciente, bem como o estabelecimento de boa relação médico-paciente. É necessário um esforço de conscientização de todos para a sua importância e implantação.

UNITERMOS - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Gusman PB, Nascimento Jr P, Castiglia YMM, Amorim RB - Evaluación Pré-Anestésica Ambulatorial

Justificativa y Objetivos - La reducción de la morbilidad asociada al acto anestésico-cirúrgico es el principal objetivo de la evaluación pré-anestésica (APA). Por intermedio de la consulta ambulatorial se puede evaluar el paciente precozmente y optimizar sus condiciones clínicas, disminuyendo la morbilidad perioperatoria y reduciendo los gastos hospitalares.

Método - El ambulatorio de evaluación pré-anestésica del Departamento de Anestesiología de la Facultad de Medicina de Botucatu - UNESP se inició en febrero de 1990, atendiendo hasta marzo de 1985, 602 consultas. Se hizo levantamiento de 331 prontuarios, en un total de 434 consultas (76,2%) entre el primer atendimento y retornos. Los datos de historia clínica y examen físico fueron registrados en ficha específica, asociados a los exámenes subsidiarios pré-operatórios, colocados junto al prontuario del paciente.

En la colecta de datos, fueron evaluados edad, sexo, estado físico ASA, número de consultas con retornos al ambulatorio, clínica de origen, diagnóstico cirúrgico y diagnósticos secundarios.

Resultados - Cuanto al sexo, se encontró pequeña prevalencia del sexo masculino, correspondiendo a 53,4% (177 pacientes) y 46,6% (154 pacientes) del sexo femenino. La edad de los pacientes varió entre 5 e 80 años, con media de 58 años. En relación al estado físico ASA, hubo prevalencia de pacientes estado físico ASA II, con 67,6% (224 pacientes), y ASA III, con 22,6% (75 pacientes). También fueron atendidos 29 pacientes ASA I (8,8%) y 3 pacientes ASA IV (1%). Enfermos con apenas un atendimento, sin posterior retorno, prevalecieron sobre los restantes (253 consultas, 58,3%). Las clínicas de mayor frecuencia fueron Otorrinolaringología (45,3%) y Oftalmología (17,2%), seguidas por las Cirugía Gastroenterológica (12,1%), Urológica (11,8%) y Ginecológica (4,5%). Las demás clínicas contribuyeron con los 9% restantes.

Los diagnósticos secundarios de mayor frecuencia, presentados en ordem decreciente, fueron hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquica, síndrome convulsiva, disritmias cardíacas, insuficiencia coronariana, insuficiencia cardíaca y obesidad.

Conclusions - La importancia del ambulatorio de APA es incontestable. La consulta ambulatorial permite evaluación clínica del paciente, bien como el establecimiento de una buena relación médico-paciente. Es necesario un esfuerzo de conscientización de todos para su importancia y implantación.

REFERÊNCIAS

01. Egbert LD, Battit GE, Turndorf H et al - The value of the preoperative visit by an anesthesiologist. A study of doctor-patient rapport. JAMA, 1963; 185: 553-555.
02. Egbert LD, Battit GE, Welch CE et al - Reduction of post-operative pain by encouragement and instruction of patients. A study of doctor-patient rapport. N Engl J Med, 1964; 270: 825-827.
03. Moerman N, van Dam FSAM, Muller MJ et al - The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). Anesth Analg, 1996; 82: 445-451.
04. Roizen MF - Preoperative evaluation, em: Miller RD. Anesthesia, 4th Ed, New York, Churchill Livingstone, 1994; 827 - 882.
05. Finegan BA. Preadmission and outpatient consultation clinics. Can J Anaesth, 1992;39:1009-1011
06. Ellass P, Eikard B, Jung J et al - Psychological effect of detailed preanaesthetic information. Acta Anaesthesiol Scand, 1987; 31: 579.
07. Roizen MF, Klock PA, Klawns J - How much they really want to know? Preoperative patient interviews and the anesthesiologist. Anesth Analg, 1996; 82: 443-444.
08. Roizen MF - What is necessary for preoperative patient assessment? em: Barash PG. ASA Refresher Courses in Anesthesiology, 1995; 23: 189-202.