

Cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência

Cancellation of cataract surgery in a public hospital

MICHELI PATRÍCIA DE FÁTIMA MAGRI¹, RODRIGO FRANÇA DE ESPÍNDOLA², MARCONY RODRIGUES DE SANTHIAGO², ELISABETH FROLICH MERCADANTE³, NEWTON KARA JÚNIOR²

RESUMO

Objetivo: Analisar a incidência e causas de cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital público de referência.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo em que foram analisados o número de cancelamentos de facectomias durante o ano de 2009. Foram analisados sexo, idade, tipo de procedimento suspenso (facoemulsificação ou extração extracapsular do cristalino), tipo de anestesia, convênio (Sistema Único de Saúde ou convênio/particular) e motivo de suspensão da cirurgia (causas clínicas, institucionais ou pessoais).

Resultados: Foram agendadas no período 2.965 cirurgias de catarata, havendo 650 cancelamentos (21,92%). Dentre as principais razões para a suspensão do procedimento destacaram-se as causas clínicas (86,90%). Os meses de inverno apresentaram os maiores índices de suspensão de cirurgias de catarata.

Conclusão: A taxa de cancelamento de cirurgia de catarata em serviços públicos parece ser a mesma que há 10 anos. A principal causa de suspensão deve-se por condições clínicas (hipertensão, diabetes, falta de exames, etc.).

Descritores: Catarata; Extração de catarata; Facoemulsificação; Cegueira/prevenção & controle; Hospitais públicos; Procedimentos cirúrgicos eletivos; Eficiência organizacional; Pacientes desistentes do tratamento

ABSTRACT

Purpose: To report the incidence and causes of cataract surgery cancellations in a public hospital.

Methods: This is a retrospective study, which examined the number of cancellations of cataract surgery during 2009. We analyzed the type of procedure suspended (phacoemulsification or extracapsular extraction), type of anesthesia, gender, age, covenant (public/private) and the main reasons for suspension of the surgeries (clinical causes, institutional or personal).

Results: We analyzed 2,965 scheduled cataract surgeries, with 650 cancellations (21.92%). The main reason for the suspension of the procedure was clinical causes (86.90%). The winter months had the highest suspension rates of cataract surgery.

Conclusion: The cancellation rate of cataract surgery in Brazilian public system seems to be the same as 10 years ago. The main cause of the suspension should be in clinical conditions (hypertension, diabetes, lack of exams, etc.).

Keywords: Cataract; Cataract extraction; Phacoemulsification; Blindness/prevention & control; Hospitals, public; Surgical procedures, elective; Efficiency, organizational; Patient dropouts

INTRODUÇÃO

A cirurgia da catarata apresenta alta eficiência, favorável custo-benefício no tratamento e na reabilitação visual e oferece grande impacto para a sociedade⁽¹⁻³⁾.

Nos países em desenvolvimento, o acesso de pacientes necessitados à cirurgia de catarata é dificultado devido aos fatores socioeconômicos e culturais, além de obstáculos criados pelo próprio sistema de saúde, o que impede a realização de mais procedimentos cirúrgicos⁽³⁻⁶⁾. Mesmo quando estes obstáculos são superados, algumas cirurgias de catarata são canceladas, ocasionando um impacto negativo para o paciente e para a comunidade, além de diminuir a eficiência do serviço prestado e gerar aumento dos custos⁽⁷⁾.

O cancelamento de cirurgias gera insatisfação e prejuízo aos pacientes em condições clínicas favoráveis para a realização do procedimento⁽⁷⁾. A taxa de suspensão de cirurgias ambulatoriais varia muito de hospital para hospital, dependendo do critério que a define e como os dados são coletados⁽⁸⁾.

As cirurgias ambulatoriais são fundamentais para qualquer sistema de saúde. A baixa complexidade, a rápida recuperação pós-operatória e a segurança do procedimento, fazem com que os procedimentos ambulatoriais estejam cada vez mais em evidência nas instituições de saúde. Para que isso ocorra é necessário que haja

uma otimização na quantidade de cirurgias realizadas, o que só será possível se houver reconhecimento de seus benefícios e potencial econômico, pessoal e material⁽⁹⁾.

Com o crescimento dos custos na área da saúde e as limitações orçamentárias, tornou-se necessária a adoção de um sistema que forneça informações capazes de evitar desperdícios, aprimorar os serviços e impulsionar a melhoria contínua do gerenciamento das ações⁽¹⁰⁾.

A utilização máxima da capacidade cirúrgica, em muitos casos, constitui uma das principais medidas que visam à eficiência do uso de verbas em uma unidade hospitalar⁽¹¹⁾. Uma das estratégias que podem ser adotadas como ação é a realização de um maior número de cirurgias, diminuindo o número de cancelamentos de procedimentos⁽¹²⁾.

O Hospital Regional de Divinolândia (CONDERG) firma-se como referência regional do Sistema Único de Saúde (SUS) nas especialidades de oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e cirurgia geral, além da reabilitação neurológica, sendo referência para 16 cidades na região de São João da Boa Vista (SP), interior do Estado de São Paulo. Uma população de aproximadamente 480 mil habitantes são assistidas pelo CONDERG sendo 97% do atendimento realizado pelo SUS e o restante por convênios/particular.

Submetido para publicação: 12 de abril de 2012
Aceito para publicação: 28 de agosto de 2012

Trabalho realizado no CONDERG - Hospital Regional de Divinolândia - UNICAMP - em conjunto com o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - HC-FMUSP - e a Faculdade de Medicina do ABC - FM-ABC.

¹ Mestre em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

² Médico, Departamento de Oftalmologia, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

³ Professor, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP - São Paulo (SP), Brasil.

Financiamento: Não houve financiamento para este trabalho.

Divulgação de potenciais conflitos de interesse: M.P.F.Magri, Nenhum; R.F.Espíndola, Nenhum; M.R.Sanhiago, Nenhum; E.F.Mercadante, Nenhum; N.Kara.Júnior, Nenhum.

Endereço para correspondência: Rodrigo França de Espíndola, Praça das Hortências, 70 - Cond. Portal de Itu - Itu (SP) 13301-689 - Brasil - E-mail: rodrigoespindola@usp.br

O objetivo deste estudo é analisar a incidência e as principais causas de cancelamento de cirurgias de catarata em um hospital referência do SUS que podem ter contribuído para diminuir a eficiência do sistema de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo na qual foi avaliado o número de suspensões de facectomia do centro cirúrgico ambulatorial de oftalmologia. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com cirurgias agendadas e canceladas em 2009, de acordo com dados obtidos em arquivos e prontuários do Hospital Regional de Divinolândia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa de Enfermagem e Medicina do CONDERG.

A região assistida pelo CONDERG (16 municípios) apresenta uma população de idosos (>60 anos) de 51.799 pessoas, o que representa um percentil de 12,70%. Destes 3,70% possuem de 60 a 64 anos, 3,20% de 65 a 69 anos, 2,70% de 70 a 74 anos e 3,10% possuem 75 anos ou mais (Fonte: IBGE, Senso 2000).

Os seguintes dados foram coletados nos arquivos do centro cirúrgico: tipo de procedimento (facoemulsificação [FACO] ou facectomia extracapsular [FEC]), tipo de anestesia (local, sedação ou geral), sexo, idade, convênio (SUS ou convênio/particular) e causas de suspensão da cirurgia.

As cirurgias suspensas foram divididas conforme demonstrado abaixo:

- A. Causas clínicas: hipertensão arterial, tosse ou resfriado, falta de exames solicitados na consulta pré-operatória, más condições clínicas, hipoglicemia ou hiperglicemia - relaciona-se com as condições de atendimento nos municípios de origem, devido ao paciente não comparecer com a(s) doença(s) de base controladas;
- B. Causas institucionais: falta de condições da unidade hospitalar de saúde: material, pessoal, estrutural, falta de horário - relaciona-se com as condições de atendimento do hospital, que por alguma justificativa não apresentou as condições necessárias para a realização do procedimento cirúrgico;
- C. Causas pessoais: ingestão de anticoagulante, desistência, falta ou recusa - relaciona-se com as condições de saúde de cada indivíduo.

Ao final da primeira fase de coleta de dados foi realizado o cálculo dos indicadores e a análise dos mesmos acima mencionados. Para tanto, foi utilizado a metodologia descrita no Manual de indicadores de enfermagem do Controle de Qualidade Hospitalar CQH (2006).

Os dados foram tabulados e analisados em três partes: tabulação dos dados, elaboração de indicadores de qualidade e análise dos indicadores. Foram analisados os seguintes indicadores:

- Taxa de suspensão de cirurgia
A taxa de suspensão de cirurgias foi calculada através da razão entre a quantidade de cirurgias suspensas e o total de cirurgias agendadas em cada mês, sendo o resultado multiplicado por 100 e expresso em números relativos.
- Taxa de aproveitamento das cirurgias
A taxa de aproveitamento das cirurgias foi calculada através da razão entre a quantidade de cirurgias realizadas e agendadas em cada mês, sendo o resultado multiplicado por 100 e expresso em percentual.

A equipe multidisciplinar do centro cirúrgico incluí 1 enfermeira, 22 técnicos em enfermagem, 4 instrumentadoras, 4 auxiliares de serviços, 2 anestesiologistas e equipe médica de residentes, preceptores e contratados. A grade cirúrgica é pré-definida com um agendamento de cirurgias eletivas realizadas nas 12 horas disponíveis no centro cirúrgico, de segunda a sexta-feira, ou através de mutirões que ocorrem em alguns finais de semana.

A amostragem baseou-se em todos os casos de cancelamento de cirurgias de catarata durante o ano de 2009. Os dados foram analisados descritivamente e tabulados usando o auxílio do programa Microsoft Excel (versão 2010).

RESULTADOS

Foram agendadas no período analisado 2.965 cirurgias de catarata, havendo 650 cancelamentos (21,92%). A tabela 1 demonstra o número de agendamentos, cirurgias realizadas e cancelamentos durante o período analisado. Todas as cirurgias foram financiadas pelo SUS.

Com relação ao sexo e idade, dos 650 cancelamentos, 353 eram do sexo feminino (54,30%) e 25,00% encontrava-se na faixa de 60 - 64 anos de idade com uma média de 63 ± 1,21 anos e 297 eram do sexo masculino (45,70%) e 30,00% encontrava-se na faixa de 60 - 64 anos de idade com uma média de 64 ± 1,43 anos.

Dos cancelamentos, 640 seriam por FACO (98,40%) e 10 seriam por FEC (1,60%). Considerando o tipo de anestesia programada, a grande maioria dos cancelamentos foi com anestesia local (646 pacientes [99,40%]) seguidos por sedação (2 pacientes [0,30%]) e anestesia geral (2 pacientes [0,30%]).

Analisando-se as causas de cancelamentos de cirurgia de catarata, a grande maioria foi devido a causas clínicas (86,90%) como demonstrado na tabela 2. A Tabela 3 mostra a distribuição das causas de suspensão de facectomias.

O gráfico 1 demonstra as taxas de cancelamento e aproveitamento de cirurgias durante o ano de 2009. Verifica-se que a taxa

Tabela 1. Distribuição do número de cancelamentos, agendamentos e de cirurgias de catarata realizadas no centro cirúrgico ambulatorial durante 2009

2009	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Cancelamentos	44	54	63	37	55	63	71	64	48	64	50	37	650	54.10
Agendamentos	202	205	235	241	248	278	276	278	278	296	239	180	2.956	246.30
Cirurgias realizadas	158	151	172	204	193	215	205	214	230	232	189	143	2.306	192.10

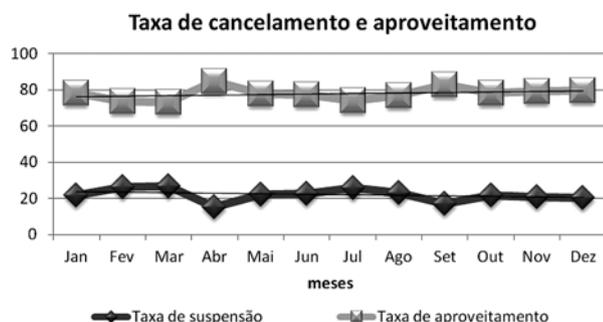
Tabela 2. Número de cancelamentos de cirurgias de catarata de acordo com causas clínicas, institucionais e pessoais durante 2009

Causas	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
Clínicas	39	45	55	33	52	51	69	62	39	57	35	27	564	86.90
Institucionais	1	2	0	1	1	5	1	1	0	1	10	2	25	3.80
Pessoais	4	7	8	3	2	7	1	1	9	6	5	8	61	9.30
Total	44	54	63	37	55	63	71	64	48	64	50	37	650	100.00

Tabela 3. Causas gerais de cancelamento de cirurgia de catarata durante o ano de 2009

Causas de cancelamento	N	%
Hipertensão arterial*	369	56,70
Falta de exames	113	17,30
Tosse/resfriado	40	6,10
Más condições clínicas	33	5,07
Hipo/hiperglicemia	29	4,46
Tomou AAS**	21	3,23
Remarcado para cirurgião R4 (com mais experiência)	11	1,60
Recusa do paciente	9	1,38
Faltou tempo	7	1,07
Contra indicado pelo anestesista	4	0,60
Não identificado	4	0,60
Falta de jejum	4	0,60
Falta de médico	3	0,46
Indicação questionada pelo cirurgião	3	0,46
Total	650	100,00

*= pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg; **= ácido acetil-salicílico.

**Gráfico 1.** Distribuição das taxas de cancelamento e de aproveitamento das cirurgias de catarata durante o ano de 2009.

de aproveitamento cirúrgico variou de 73,20% a 84,70%, com uma média de 78,95% segundo o agendamento. Através dos indicadores de suspensões de facectomias, podemos observar que houveram variações entre 15,30% a 26,30%, com uma média de 20,80%.

DISCUSSÃO

O estudo nacional mais recente que avaliou causas de cancelamento de cirurgia de catarata no Brasil aconteceu há mais de 10 anos. Lira et al.⁽¹¹⁾ detectaram uma taxa de suspensão de facectomia de 19,50%. Arieta et al.⁽¹³⁾ em 1992, detectaram 22,80% de cancelamento. No presente estudo a taxa de cancelamento no ano de 2009 foi de 21,92%, semelhante aos levantamentos anteriores. Nota-se que esses valores encontram-se praticamente inalterados ao longo dos anos, apesar dos esforços no sentido de otimizar os centros cirúrgicos ambulatoriais.

Estudos em outros países mostram taxas de cancelamento muito inferiores aos do Brasil, variando entre 5 - 12%^(14,15). As principais causas citadas nestes estudos também foram clínicas, como por exemplo hipertensão arterial, diabetes e resfriado. Alguns autores revelam que até 80% das causas de cancelamento seriam preveníveis⁽¹⁴⁾.

Causas relacionadas à condição clínica do paciente (causas pessoais) levaram à suspensão de 4,50% das cirurgias no último estudo nacional⁽¹¹⁾. Isso demonstra que esse mesmo índice encontrado no presente estudo (9,30%), demonstrado na tabela 2, está acima dos encontrados na literatura e que os clientes estão chegando de seus municípios com nível pressórico muito alto e/ou com falta de exames laboratoriais solicitados para a realização da cirurgia de catarata.

O resultado da cirurgia e a recuperação da visão traz benefícios econômicos e sociais para o indivíduo, sua família e comunidade segundo os estudos anteriores^(13,16). Desta maneira, todas as partes envolvidas com o impacto que a baixa visão por catarata acarreta são beneficiadas quando a saúde ocular é restabelecida.

Para tanto, é necessário conhecer a instituição e o serviço, levantar dados e analisar os indicadores de qualidade. Elevadas taxas de cancelamentos refletem diretamente no atendimento prestado à comunidade. Para melhorarmos a taxa de aproveitamento do centro cirúrgico ambulatorial (diminuição do número de cancelamentos) algumas medidas foram tomadas:

1. Os dados seriam apresentados ao Departamento Regional de Saúde de São João da Boa Vista (DRS XIV), um dos 17 departamentos do Estado de São Paulo, juntamente com os municípios participantes para propor ações em conjunto e diminuir estes índices;
2. Criação de um protocolo estabelecendo os parâmetros de suspensão em relação aos exames pedidos como por exemplo, glicemia acima de 200 mg/dl, pressão arterial acima de 150 X 90 mmHg e etc.;
3. Criar um espaço para orientações pré-operatória para retirar as dúvidas e explicar as cirurgias;
4. Realizar uma triagem através da equipe de enfermagem para reforçar as orientações pré-operatórias e verificar os exames antes do dia agendado para a cirurgia;
5. Priorização do atendimento aos idosos que já tiveram a sua cirurgia suspensa por algum motivo;
6. Monitorar os indicadores de suspensão de cirurgia mensalente.

Desta maneira toda a equipe do CONDERG, os municípios e os clientes estarão interligados com medidas que tentam eliminar as principais causas de suspensão de cirurgia.

Os meses de abril e dezembro apresentaram menor número de suspensões, e o mês de julho obteve a maior expressão de suspensão. Diferentemente, o agendamento possui o menor índice em dezembro e o maior em outubro (Tabela 1). Tais dados podem representar expressivamente os períodos sazonais na qual julho é o mês com um período mais frio, elevando a pressão arterial, proporcionando assim os maiores índices de suspensão cirúrgica, o que está de acordo com a literatura⁽¹¹⁾. Em dezembro, com diminuição da produtividade devido ao período de festividade, houve menos agendamento de cirurgias.

CONCLUSÃO

A taxa de cancelamento de cirurgia de catarata em serviços públicos parece ser a mesma que há 10 anos. A principal causa de suspensão deve-se por condições clínicas (hipertensão, diabetes, falta de exames, etc.). Não somente o hospital de referência (local da cirurgia), mas o município de origem dos pacientes devem interagir para diminuir o número de cancelamentos e assemelhar-se aos padrões internacionais.

REFERÊNCIAS

1. Batterbury M, Khaw PT, Hands R, Elkington AR. The cataract explosion: the changing pattern of diagnoses of patients attending an ophthalmic outpatient department. *Eye (Lond)*. 1991;5(Pt 3):369-72.
2. Kara-José N, Arieta CE, Temporini ER, Kang KM, Ambrosio LE. Tratamento cirúrgico de catarata senil: óbices para o paciente. *Arq Bras Oftalmol*. 1996;59(6):573-7.

3. Kara-José N, Temporini ER. Cataract surgery: or why are there some patients excluded. *Rev Panam Salud Publica*. 1999;6(4):242-8.
4. Schwab L. Public health, preventive care, and eye care delivery and evaluation. In: Schwab L, editor. *Eye care in developing nations*. 3rd ed. San Francisco: The Foundation of the American Academy of Ophthalmology; 1999. p.3-17.
5. Rehder JR, Ribeiro LG, Melo Filho PA, Aoki RH. «Projeto Catarata»: uma solução para saúde pública ocular. *Rev Bras Oftalmol*. 1990;58(4):271-5.
6. Temporini ER, Kara-José N, Kara-José Jr N. Catarata senil: características e percepções de pacientes atendidos em projeto comunitário de reabilitação visual. *Arq Bras Oftalmol*. 1997;60(1):79-83.
7. Vieira MJ, Furegat AR. Suspensão de cirurgias: atitudes e representações dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(2):135-40.
8. Fischer SP. Cost-effective preoperative evaluation and testing. *Chest*. 1999;115(5 Suppl): 96S-100S.
9. Kara-Junior N, Espindola RF. Evolução e viabilização de um centro cirúrgico ambulatorial para cirurgias de catarata em larga escala em um hospital universitário. *Arq Bras Oftalmol*. 2010;73(6):494-6.
10. Guedes RM. Situando a qualidade na prática médica [Monografia]. Belo Horizonte: Universidade Gama Filho; 2005.
11. Lira RP, Nascimento MA, Temporini ER, Kara-José N, Arieta CE. Reasons of cataract surgery cancellation. *Rev Saude Publica*. 2001;35(5): 487-9.
12. Kara-José N, Delgado AM, Arieta CEL. Exequibilidade da cirurgia de catarata em hospital-escola: em busca de um modelo econômico. *Rev Assoc Med Bras*. 1992; 40(3):186-8.
13. Arieta CE, Taiar A, Kara-José N. Utilização e causas de suspensão de intervenções cirúrgicas oculares em centro cirúrgico ambulatorial universitário. *Rev Assoc Med Bras*. 1995;41(3):233-5.
14. Bamashmus M, Haider T, Al-Kershy R. Why is cataract surgery canceled? A retrospective evaluation. *Eur J Ophthalmol*. 2010;20(1):101-5.
15. Henderson BA, Naveiras M, Butler N, Hertzmark E, Ferrufino-Ponce Z. Incidence and causes of ocular surgery cancellations in an ambulatory surgical center. *J Cataract Refract Surg*. 2006;32(1):95-102.
16. Kara-Junior N, Santhiago MR, Parede TR, Espindola RF, Mazurek MG, Germano R, et al. Influência da correção cirúrgica da catarata na percepção laborativa. *Arq Bras Oftalmol*. 2010;73(6):491-3.