

Índices de qualidade da cirurgia de ambulatório ORL no Centro Hospitalar V.N. Gaia /Espinho

Quality scores of outpatient ENT surgery in Centro Hospitalar V. N. Gaia / Espinho

Valter Melo Correia • Sandra Gerós • Manuela Ferreira • Artur Condé • Agostinho Pereira Silva

RESUMO

Objectivos: Apresentar resultados da cirurgia (ORL) realizada em regime ambulatório no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho (CHVNG/E.) e seus índices de qualidade.

Material e Métodos: População pediátrica submetida a cirurgia ORL em ambulatório, no CHVNG/E. entre Maio 2009 e Dezembro 2010. Realizou-se estudo retrospectivo dos dados por análise de processos clínicos e inquérito telefónico.

Resultados: Analisou-se uma população de 121 doentes, 40,5% dos quais submetidos a adenoamigdalectomia (AVA), 21,5% a adenoidectomia com colocação de tubos ventilação trans-timpânicos (TTT's), 12,4% a adenoidectomia isolada (VA) e 25,6% a outros procedimentos. Ausência de intercorrências imediatas ou tardias em 57% e 80,2% dos casos. A dor foi a queixa mais frequente em ambos os períodos (32,2%). O nível global de satisfação foi muito satisfeito em 89,3% dos casos.

Conclusões: A baixa taxa de complicações e o elevado nível de satisfação demonstra as vantagens da cirurgia de ambulatório em termos de gestão, qualidade e segurança dos serviços prestados.

Palavras-Chave: Cirurgia Ambulatório, Cirurgia ORL Pediátrica, Índices Qualidade

ABSTRACT

Objectives: To present results of surgery performed at the ENT clinic in C.H. V.N. Gaia/Espinho and their quality scores.

Methods: Pediatric Population underwent surgery in ENT clinic in CHVNG / E. between May 2009 and December 2010. We performed a retrospective analysis of data from medical records and telephone survey.

Results: We analyzed a population of 121 patients, 40.5% of whom underwent adenotonsillectomy, 21.5% with TTT's adenoidectomy, adenoidectomy alone 12.4% and 25.6% other. There were no immediate or late complications in 57% and 80.2% of cases. Pain was the most frequent complaint in both periods (32.2%). The overall level of satisfaction was very satisfied in 89.3% of cases.

Conclusions: The low complication rate and high level of satisfaction demonstrates the advantages of outpatient surgery in management of resources, quality and safety of services provided.

Keywords: Outpatient Surgery, ENT Pediatric Surgery, Quality Scores

INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

A Cirurgia de Ambulatório (CA) é a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local, que apesar de frequentemente ser efectuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as actuais legis artis, em regime de admissão e alta do doente no mesmo dia^{1,2}.

A CA nos países desenvolvidos é a área de maior expansão cirúrgica dos últimos trinta anos. A centralização da medicina no Utente e as alterações organizacionais que isso implica, possuem múltiplas vantagens inerentes: menor taxa de complicações pós-operatórias (tais como dor, infecção nosocomial, entre outras), gerar menos stress aos utentes, possibilidade de recuperação no ambiente familiar, regresso precoce às suas actividades diárias (vida familiar e actividade profissional) e um aumento da acessibilidade dos doentes à cirurgia.

Na verdade, o impacto social e económico do modelo organizativo possibilita um incremento da qualidade, a redução da lista de espera cirúrgica e ainda uma racionalização da despesa. Deste modo, a CA é das poucas

Valter Melo Correia

Interno do Internato Complementar de ORL do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

Sandra Gerós

Interna do Internato Complementar de ORL do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

Manuela Ferreira

Assistente Hospitalar do Serviço de ORL do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

Artur Condé

Chefe de Serviço de ORL do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

Agostinho Pereira Silva

Director do Serviço de ORL do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

Correspondência:

Valter Melo Correia

Rua Conceição Fernandes

4434-502 Vila Nova de Gaia

Telefone: 227 865 100

E-mail: valter_correia@hotmail.com

abordagens em saúde, em que todos os elementos retiram benefícios: o utente (qualidade, acessibilidade, humanização), o profissional (satisfação) e o estado (custos), possuindo por isso um potencial que deve ser rentabilizado^{3,4}.

No entanto, e apesar destas vantagens, a actividade de CA em Portugal mantém-se em valores reduzidos quando comparada com outros países Europeus e da América do Norte, embora tenha tido um crescimento significativo, principalmente desde o início do século XXI.

Para que os doentes possam ser incluídos no regime de CA devem cumprir determinados critérios clínicos e sociais, rigorosos e previamente estabelecidos, entre os quais: idade superior a três anos (excluindo crianças de risco), ASA I, II ou III (casos seleccionados), intervenção cirúrgica com tempo previsto inferior a 120 minutos, acompanhamento por adulto responsável nas primeiras 24 horas do pós-operatório, domicílio fixo e residência a menos de 60 minutos do local da intervenção, contacto telefónico e habitação perto de uma Unidade Hospitalar com Serviço de Urgência.

A Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, localizada na Unidade III em Espinho, iniciou a sua actividade em Setembro de 2008, contando com a valência da Otorrinolaringologia neste regime desde Maio de 2009. Possui duas fases de recobro (precoce e tardio), sendo a alta médica dada no mesmo dia da intervenção pelo Anestesiologista responsável, caso sejam cumpridos os critérios designados de PADSS (sinais vitais estáveis, estabilidade psíquica, ausência de dor, náusea ou vômitos, hemorragia mínima e aptidão para ingestão de líquidos e micção)⁵.

Vários estudos comparativos com a cirurgia otorrinolaringológica pediátrica (mais propriamente adenoidectomias, amigdalectomias e miringotomias) realizada em regime de internamento, demonstram que estas intervenções em ambulatório são seguras, beneficiam o doente e diminuem em grande parte o tempo de hospitalização^{6,7}.

O objectivo deste trabalho é divulgar os resultados da cirurgia ORL pediátrica realizada em regime de ambulatório no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho e seus respectivos índices de qualidade conforme analisados ao longo deste trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS

A população deste estudo englobou todos os doentes submetidos a cirurgia de ORL em regime de ambulatório, entre o período de Maio de 2009 e Dezembro de 2010 na Unidade de CA do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, tendo sido realizada a colheita retrospectiva dos dados, quer através da análise dos processos clínicos quer da realização de um inquérito telefónico com avaliação de alguns itens relacionados com o período pós-operatório.

Dos processos clínicos, foram colhidos dados relativos a:

- Dados demográficos (sexo, idade)
- Classificação anestésica pré-operatória (ASA classification)
- Tipo de cirurgia
- Complicações pós-operatórias imediatas (dor, náuseas e vômitos, hemorragia, outras)
- Alta no mesmo dia (sim, não)

Os inquéritos telefónicos permitiram a avaliação de:

- Complicações no pós-operatório (sim, não; se sim, quais?);
- Grau de dor (intensa, ligeira, sem dor);
- Duração e tipo de tratamento analgésico (<4 dias, 4-6 dias, >6 dias);
- Tempo de incapacidade funcional (<4 dias, 4-6 dias, >6 dias);
- Número de dias até re-introdução da dieta habitual (0-2 dias, 3-5 dias, 6-9 dias e >10 dias);
- Grau de satisfação (muito satisfeito, satisfeito, insatisfeito);
- Outras notas

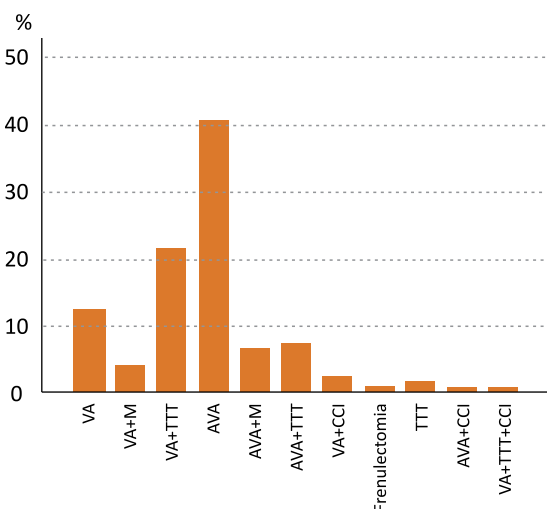
Os resultados foram posteriormente analisados estatisticamente recorrendo ao programa SPSS Statistics versão 17.0.

RESULTADOS

Analisou-se uma população de 121 doentes, 67 (55,4%) do sexo masculino e 54 (44,6%) do sexo feminino, com idades situadas entre os 2 e os 15 anos de idade, sendo a média 7,4 anos de idade. Estes doentes foram maioritariamente referenciados à consulta de ORL pelo Centro de Saúde (79,3%), seguido da consulta de Pediatria (13,2%), Imunoalergologia (4,1%) ou outras proveniências (3,3%). A avaliação anestésica pré-operatória classificou 91,7% dos doentes como ASA I e os restantes 8,3% como ASA II. As principais intervenções cirúrgicas realizadas foram adenoamigdalectomia (40,5%), adenoidectomia com TTT's (21,5%) e adenoidectomia isolada (12,4%) – (gráfico 1).

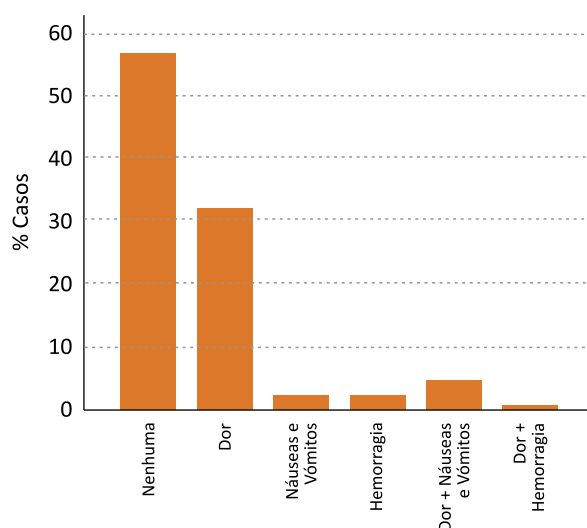
GRÁFICO 1

Intervenções realizadas em regime ambulatório



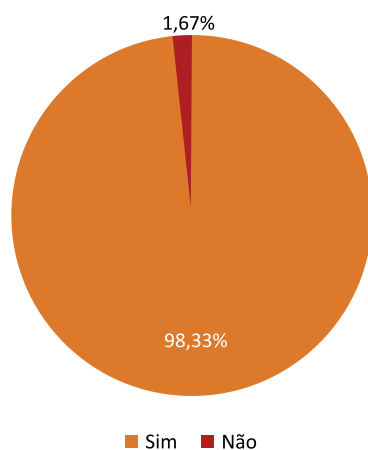
Verificou-se ausência de complicações imediatas em 57% dos casos. Dos 43% doentes que apresentaram complicações, a mais frequentemente referida foi dor em 32,2%, seguida de náuseas e vômitos em 2,5% dos casos, hemorragia em 2,5%, dores associadas a náuseas e vômitos em 5% e dor e hemorragia em 0,8% - (gráfico 2).

GRÁFICO 2
Intercorrências imediatas



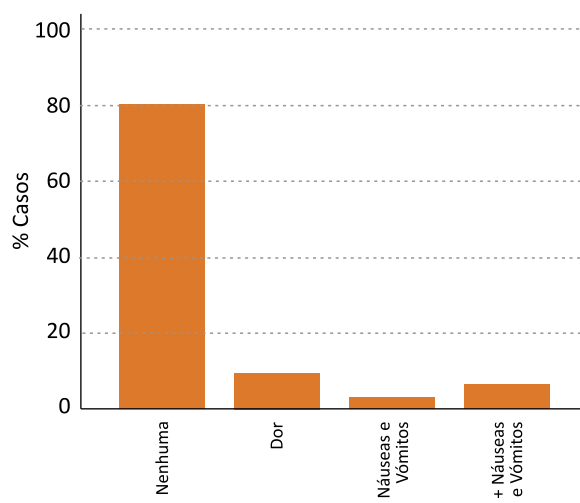
Dos 121 doentes, 119 (98,3%) tiveram alta no próprio dia – (gráfico 3).

GRÁFICO 3
Alta no próprio dia



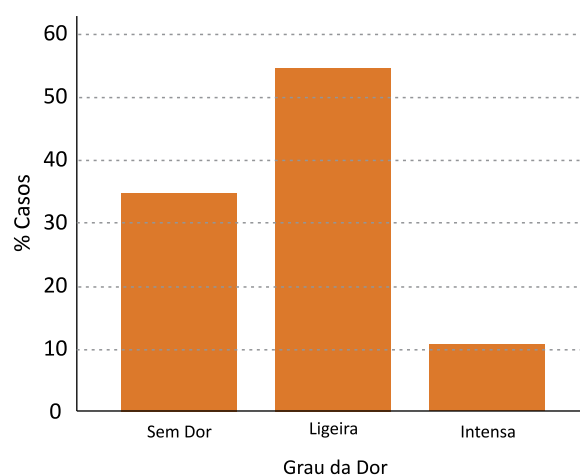
No período após a alta, constatou-se ausência de complicações em 80,2% dos casos. Foram referidos dor em 9,9%, náuseas e vômitos em 3,3% e dor associada a náuseas e vômitos em 6,6% - (gráfico 4).

GRÁFICO 4
Intercorrências tardias



A avaliação subjectiva da dor foi considerada ligeira em 54,5% e intensa em 10,7% dos doentes. Os restantes 34,7% não referiram qualquer grau de dor – (gráfico 5).

GRÁFICO 5
Intensidade de dor



A terapêutica analgésica foi instituída maioritariamente por um período inferior a 4 dias (68,6%), entre 4 e 6 dias (18,2%) e por mais de 6 dias (3,3%).

O regresso à actividade diária normal, definida como incapacidade funcional, foi inferior a 4 dias em 41,2% dos casos, entre 4 e 6 dias em 29,8% e mais de 6 dias em 28,1% dos casos – (gráfico 6).

Constatou-se a reintrodução da dieta habitual, em média, ao fim de 4 dias – (tabela 1).

No cômputo geral, o nível de satisfação foi classificado em muito satisfeito em 89,3% dos inquiridos e satisfeito em 10,7% dos casos – (gráfico 7).

GRÁFICO 6

Tempo de incapacidade funcional

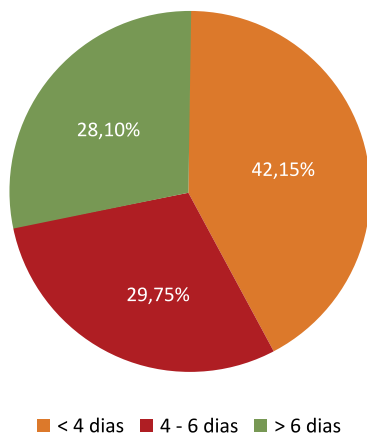


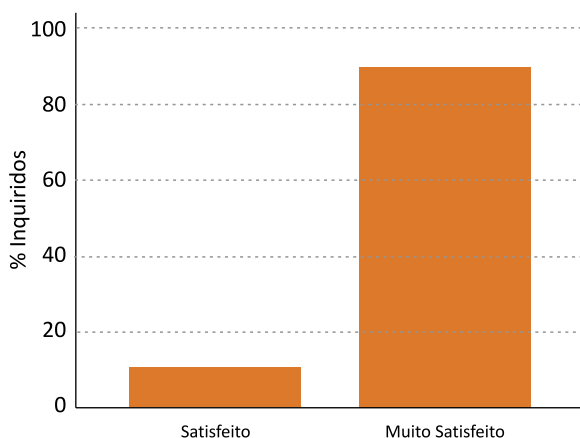
TABELA 1

Tempo até re-introdução da dieta habitual

Nº dias	% casos
0-2	39,7
3-5	33,9
6-9	22,3
≥10	4,1

GRÁFICO 7

Grau de satisfação



DISCUSSÃO

O sucesso da CA deve-se em grande parte à rigorosa selecção de critérios pré-operatórios. Nesse sentido, todos os doentes da população foram sujeitos a consulta pré-anestésica, tendo sido seleccionados aqueles classificados maioritariamente como ASA I e em menor percentagem como ASA II.

Nesta fase de iniciação da cirurgia de ambulatório ORL no nosso serviço, foram seleccionadas intervenções previamente reconhecidas como tendo um baixo potencial de complicações per e pós-operatórias. O tipo de cirurgias mais frequentemente realizadas foram a

adenoidectomia, amigdalectomia e a miringotomia (com ou sem colocação de TTT's). Associou-se a turbinectomia inferior por diatermia em dois casos (um associado a AVA e outro a VA com TTT). Um caso consistiu em frenulectomia lingual.

Dos doentes intervencionados, apenas dois casos (1,7%) não preencheram os critérios de alta e foram admitidos ao serviço de internamento. Um dos casos por hemorragia 2 horas após AVA, numa criança de 12 anos, tendo permanecido sob vigilância por um período de 24 horas, com resolução do quadro sem necessidade de re-intervenção. O segundo caso por hemorragia pós VA numa criança de 7 anos, 5 horas após a intervenção cirúrgica, com desenvolvimento de anemia aguda e necessidade de tamponamento com sonda bibalonada. Este doente teve alta, clínica e analiticamente melhorado, oito dias após a admissão.

Verificou-se ausência de intercorrências imediatas na maioria dos casos. A incidência de dor foi maior em doentes submetidos a amigdalectomia. Verificou-se hemorragia pós-operatória em três doentes, dois dos quais já descritos acima, e o terceiro interpretado no contexto de um vómito hemático.

Confirmou-se um perfil de segurança elevado também no período após a alta, com registo de intercorrências menores, com apenas um caso com necessidade de re-admissão no próprio dia por odinofagia marcada com recusa alimentar. Estes dados estão de acordo com estudos internacionais consultados^{6,7}.

A avaliação da intensidade da dor, tempo de analgesia, da incapacidade funcional e de re-introdução da dieta, foi realizada a posteriori e através de inquérito telefónico aos pais, e portanto com grau variável de subjectividade. Ainda assim, a dor foi considerada ligeira ou mesmo ausente na grande maioria dos casos, com consequente curto período de analgesia pós-operatória (inferior a quatro dias). A incapacidade funcional, determinada pelo tempo até ao regresso da criança às suas actividades quotidianas, e o número de dias até à re-introdução da dieta habitual, correlaciona-se com os itens atrás avaliados, constatando-se um curto período de convalescência na maioria dos doentes.

Globalmente o perfil de satisfação dos inquiridos foi bastante elevado. Os principais pontos positivos realçados foram a simpatia e disponibilidade da equipa envolvida na prestação de cuidados, boas condições logísticas, ausência de necessidade de pernoitar no hospital e portanto com ambiente menos hostil para a criança. Outros inquiridos, com experiência prévia de filhos submetidos ao mesmo tipo de intervenção em regime normal, salientaram a preferência pela modalidade em ambulatório. Aqueles cuja avaliação foi satisfeito, apontaram sobretudo a precocidade da alta pelo receio de potenciais complicações pós-operatórias. Um factor negativo apontado por um dos inquiridos foi o adiamento da intervenção por falta de tempo cirúrgico.

CONCLUSÃO

A CA visa transferir um número apreciável de doentes e cirurgia que previamente eram realizadas em regime de internamento para o regime de ambulatório, com índices de segurança e qualidade equiparáveis. A redução das listas de espera, do tempo de internamento e respectivo risco de infecção nosocomial, associada à baixa taxa de complicações verificadas e elevado nível de satisfação dos inquiridos demonstra as vantagens da cirurgia realizada neste regime, tanto em termos de gestão de recursos hospitalares como da qualidade e segurança dos serviços prestados. Este trabalho permite perspectivar um aumento quantitativo do tipo de cirurgias analisadas, bem como um eventual alargamento das indicações cirúrgicas actuais.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se a colaboração dos colegas do Serviço de ORL e Cirurgia Cérvico-facial do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia /Espinho, em particular ao Dr. Pedro Oliveira e ao Dr. Nuno Lima, e ao Pessoal da Unidade de CA de Espinho, sem os quais a realização deste trabalho não seria possível.

Referências bibliográficas:

1. Diário de República: Portaria nº 132 / 2003 de 5 de Fevereiro, Artigo 2º, 1d).
2. Grover M., Haire K. Discharge after ambulatory surgery. *Current Anaesthesia & Critical Care* 2004; 15: 331-335.
3. CNADCA. Sumário executivo do relatório final elaborado pela Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória (CNDCA). *Rev. Port. Cirurgia Ambulatório*, 2008; 9: 13-27.
4. www.apca.com.pt
5. Magalhães C., Pereira S. et al. Cirurgia da tiróide em ambulatório e seus índices de qualidade. *Rev. Port. Cirurgia Ambulatório*, 2007; 8: 47-52.
6. Suad Mohamad Asiri, Yasser A. Abu-Baler, Fatmia Al-Enazi. Paediatric ENT day surgery: is it safe practice? *Ambulatory Surgery*; July 2006; Pages 147-149
7. Shah R. K., Welborn C., et al. Safety and outcomes of outpatient pediatric otolaryngology procedures at an ambulatory surgery center. *Laryngoscope*, 118: 1937-1940.