

Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo

TELEPHONE CONFIRMATION OF A PATIENT'S INTENT TO BE PRESENT FOR ELECTIVE SURGERY AS A STRATEGY TO REDUCE ABSENTEEISM

CONFIRMACIÓN DE PRESENCIA DEL PACIENTE A CIRUGÍAS ELECTIVAS POR TELÉFONO COMO ESTRATEGIA REDUCTORA DEL AUSENTISMO

Marla Andréia Garcia de Avila¹, Silvia Cristina Mangini Bocchi²

RESUMO

O presente trabalho trata-se de pesquisa quase experimental para avaliar o impacto na redução do absenteísmo de usuários agendados para cirurgia eletiva, quando submetidos à confirmação de presença por telefone. O estudo foi conduzido no Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, durante trinta dias, perfazendo 89 usuários. Os resultados indicaram a efetividade da intervenção, que reduziu o absenteísmo em 30%. Recomendase sua implementação na antevéspera da cirurgia, possibilitando novas tentativas para encontrar o usuário no domicílio e convocação de outro. A criação de um núcleo de atendimento poderia constituir um canal de comunicação entre instituição e usuário, permitindo a confirmação da presença da pessoa e a oportunidade de sanar dúvidas sobre o tratamento e comunicar eventuais impedimentos à cirurgia. O núcleo demandaria um profissional com habilidade e conhecimento do serviço, uma vez que os usuários requerem orientações sobre o tratamento durante o contato telefônico.

DESCRIPTORIOS

Cirurgia geral
Absenteísmo
Telefone
Avaliação
Enfermagem de centro cirúrgico

ABSTRACT

The objective of this quasi-experimental study was to evaluate the impact of telephone confirmation of attendance on the reduction of absenteeism of patients scheduled for elective surgery. The study was conducted at the Surgical Department of the Botucatu School of Medicine for 30 days and included 89 patients. Results showed the effectiveness of the intervention, which reduced absenteeism by 30.0%. Telephone confirmation two days prior to surgery is recommended, thus allowing enough time to place new calls to find patients at home, or schedule another patient in the event the patient cannot be reached. The creation of a service center could provide a communication channel between the institution and patients, and would enable the confirmation of patients' attendance, provide them with the opportunity to ask questions concerning the procedure and provide information regarding impediments to the surgery or preparations needed. The center would require a professional skilled and knowledgeable regarding the service, as it involves providing patients with information about their upcoming surgery during the telephone contact.

DESCRIPTORS

General surgery
Absenteeism
Telephone
Evaluation
Operating room nursing

RESUMEN

Investigación cuasi experimental evaluando el impacto en la reducción del ausentismo de pacientes agendados para cirugía electiva, confirmando su presentación por vía telefónica. Estudio realizado en el Centro Quirúrgico del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Botucatu, durante 30 días, involucrando a 89 pacientes. Los resultados indican la efectividad de la acción, que redujo el ausentismo en 30%. Se recomienda implementarla en la antevéspera de la cirugía, con tiempo para nuevos intentos de encontrar al paciente en domicilio o de convocar a otro. La creación de un centro de atención podría constituirse en un canal de comunicación institución-paciente, permitiendo la confirmación de la presencia, la oportunidad de subsanar dudas acerca del tratamiento y comunicar eventuales impedimentos para la cirugía. El centro demandaría de un profesional con habilidad y conocimiento del servicio, dado que los pacientes habitualmente solicitan orientaciones sobre el tratamiento durante el contacto telefónico.

DESCRIPTORIOS

Cirurgia general
Absentismo
Teléfono
Evaluación
Enfermería de quirófano

¹ Enfermeira. Mestre em Biotecnologia Médica. Especialista em Administração Hospitalar. Supervisora Técnica da Seção de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista.. Botucatu, SP, Brasil. enfmarla@yahoo.com.br ² Doutora. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. sbocchi@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

O cancelamento de uma cirurgia é uma falha decorrente da falta de atendimento aos requisitos do planejamento administrativo da unidade de Centro Cirúrgico (CC). É um evento que deve ser avaliado considerando as repercussões que envolvem o paciente e as consequências que causam à instituição de saúde⁽¹⁾.

As repercussões do cancelamento cirúrgico incidem desfavoravelmente não apenas sobre o usuário, que tem seu vínculo de confiança rompido em relação à instituição, como também sobre a equipe de enfermagem (operacionalização do trabalho, consumo de tempo e recursos materiais, diminuição da qualidade da assistência), cirurgiões, anestesistas e sobre a própria instituição de cuidados de saúde e demais profissionais⁽¹⁻³⁾.

Estudos nacionais realizados em hospitais universitários públicos demonstram diferentes taxas de cancelamento de cirurgias (19,9%⁽¹⁾, 5,1%⁽⁴⁾ e 22,7%⁽⁵⁾) e os internacionais, conduzidos em países como México⁽⁶⁾, Austrália⁽⁷⁾ e Estados Unidos⁽⁸⁾, também encontram altas taxas de cancelamento cirúrgico. O absenteísmo do paciente e suas condições desfavoráveis à cirurgia constituem as principais causas de cancelamento do procedimento, enquanto as causas organizacionais relativas às instituições de saúde são: falta de leitos, erros de agendamento e falhas de comunicação, bem como problemas administrativos de outra ordem⁽¹⁻⁶⁾.

Na busca pela qualidade da assistência, muitos profissionais e instituições têm se preocupado com o cancelamento de cirurgias. No entanto, é necessário maior envolvimento desses profissionais, sendo ainda um grande desafio a solução do problema, especialmente em instituições de ensino. Alguns estudos demonstram que a avaliação pré-anestésica ambulatorial realizada por enfermeiros⁽⁹⁾ e anestesistas⁽¹⁰⁻¹²⁾ permite melhor análise, possibilitando investigações adicionais e melhoria da qualidade do preparo pré-operatório.

O maior desafio não é levantar os índices, os motivos ou os responsáveis pelo cancelamento, e sim avaliar e reconhecer os fatores que favorecem o cancelamento de cirurgias e propor medidas para minimizar essa ocorrência.

A avaliação das ações de saúde vem ocupando lugar de destaque entre as ações de planejamento e gestão. Atualmente, há tendência em considerar as especificidades de cada contexto, incluindo as relações que se processam e produzem reflexos diretos na operacionalização de práticas de saúde⁽¹³⁾.

Considerando que na instituição onde este estudo está sendo conduzido o absenteísmo do usuário à cirurgia ele-

tiva nos últimos cinco anos foi de 19,0 a 26,0%, pergunta-se: poder-se-ia reduzi-lo por meio de confirmação de presença do mesmo ao procedimento agendado?

Com o objetivo de responder à inquietação, pretende-se com este estudo:

- Levantar os motivos do absenteísmo ao procedimento cirúrgico agendado;
- Identificar a procedência do usuário e o tipo de ligação realizada (local ou interurbana);
- Verificar os usuários que receberam ligações para confirmação à cirurgia eletiva segundo a especialidade;
- Avaliar a efetividade do uso da confirmação por telefone da presença de usuário à cirurgia eletiva na redução do absenteísmo.

MÉTODO

Trata-se estudo quase-experimental, conduzido no Hospital das Clínicas (HC), mantido pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), maior instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), na região. Estima-se que a abrangência populacional de atendimento seja de 1,5 milhão de usuários, vindos de 68 municípios do Departamento Regional de Saúde (DRS) VI – Bauru, além de outros municípios de todo o Brasil.

O HC conta com 415 leitos e 52 de UTI (30 adultos, 15 neonatal e sete pediátricos), 194 consultórios médicos e 31 salas especializadas. Anualmente, realiza em média dois milhões de exames, 600 mil consultas e 20 mil internações. O CC da instituição estudada é constituído de 11 salas operatórias que atendem cirurgias porte I, II, III e IV de diversas especialidades, de acordo com o horário semanal estabelecidos para cada equipe. Realiza aproximadamente 9.000 cirurgias/ano, com um índice de cancelamento cirúrgico de 17%.

As cirurgias são programadas com os usuários nos ambulatórios ou unidades de internação, mas no CC o agendamento ocorre no dia que antecede o procedimento. Após a realização do programa cirúrgico até a data e horário da cirurgia, muitos podem ser os motivos do cancelamento.

Os responsáveis pelo cancelamento podem ser os cirurgiões (mudança de conduta, paciente mais grave para ser operado, cirurgião não disponível, dentre outros), anestesistas (falta de exames, alteração clínica, infecções, etc), enfermeiros (falta de materiais, pessoal ou ultrapassar horário pré-estabelecido) ou o próprio paciente quando este desiste da cirurgia.

O estudo foi realizado durante o mês de outubro de 2010, em consonância com a Resolução 196/96, sobre aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a qual implica aos indivíduos-alvo na autonomia com aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido, comprometimento com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; vantagens significativas e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, além da garantia de que danos previsíveis serão evitados⁽¹⁴⁾. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo 3655/2010).

Uma das pesquisadoras realizou a coleta de dados por telefone, após os usuários manifestarem seu consentimento livre e esclarecido de participação na pesquisa. O Termo de Consentimento foi lido enquanto as ligações eram gravadas, com o cuidado de guardá-las sob sigilo por cinco anos e posteriormente descartá-las. O telefonema foi realizado das 8h00min até às 12h00min do dia que antecedeu à cirurgia. Utilizou-se um formulário que anteriormente foi submetido a pré-teste para verificar sua consistência.

Foram excluídos do estudo usuários não encontrados por meio do primeiro contato telefônico, aqueles com cadastros sem número de telefone ou somente para recados, os que já estavam internados na instituição e os agendamentos cirúrgicos que ocorreram após as 12 horas. Para os que confirmaram a presença e não compareceram à cirurgia. Um novo contato foi então realizado com o objetivo de conhecer o motivo da falta. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída de 89 usuários que receberam o telefonema para confirmação de sua cirurgia eletiva.

Ressalta-se que, por se tratar de um estudo, o agendamento da cirurgia foi mantido mesmo sabendo que o usuário havia confirmado o não comparecimento.

Os dados foram tratados descritivamente, com indicação de frequências absolutas e relativas, possibilitando a interpretação e análise dos dados coletados.

RESULTADOS

No período estudado, de 872 (100,0%) cirurgias agendadas, realizaram-se 706 (81,0%) e 166 (19,0%) foram canceladas. Dos 166 (100,0%) cancelamentos cirúrgicos, 30 (18,1%) ocorreram em razão do absenteísmo do usuário. Outros motivos de cancelamento foram: condições clínicas desfavoráveis à realização da cirurgia (20,6%) e ultrapassagem do horário eletivo (12,7%). A falta de leito, segundo as justificativas dos profissionais, foi responsável por 13 (7,8%) dos cancelamentos (Tabela 1).

Considerando os critérios de exclusão, a amostra foi constituída por 89 (100,0%) usuários que receberam telefonemas, a maioria (72,0%) residente fora dos limites do município de Botucatu e com cirurgias agendadas nas especialidades de ortopedia (25,8%) e cirurgia plástica (24,7%) (Tabelas 2 e 3). Ao receberem o telefonema, 80 (90,0%) deles confirmaram presença e nove (10,0%) disseram que

não viriam à cirurgia. Quatro (5,0%) justificaram não ter sido informados sobre a data do procedimento, dois (2,0%) manifestaram problemas pessoais, um (1,0%) já havia realizado a cirurgia na instituição, um (1,0%) por não dispor de prótese que seria colocada durante a operação e o outro (1,0%) desistiu por medo (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos motivos das cirurgias canceladas, segundo justificativas dos profissionais no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu, 2010

Motivos de cancelamentos cirúrgicos	N	%
Não internação em razão do absenteísmo do usuário	30	18,1
Condições clínicas desfavoráveis	34	20,6
Ultrapassou horário eletivo	21	12,7
Equipe não disponível	19	11,4
Mudança de Conduta	17	10,2
Antecipou cirurgia	10	6,0
Problemas administrativos	10	6,0
Falta de preparo cirúrgico	08	4,8
Falta de leito	13	7,8
Desistiu	03	1,8
Óbito	01	0,6
Total	166	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos usuários, segundo a confirmação de presença à cirurgia eletiva por telefone, o município de procedência/tipo de ligação, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu, 2010

Variáveis	N	%
Confirmação de presença à cirurgia (N 89)		
Sim	80	90,0
Não	09	10,0
Município de procedência/ tipo de ligação (N 89)		
Botucatu (ligação local)	25	28,0
Outros municípios (interurbano)	64	72,0

Dos 80 (90,0%) usuários que confirmaram a presença à cirurgia eletiva, nove (10,0%) apesar de comparecerem, não conseguiram realizá-la por falta de leito, nas seguintes especialidades: quatro (5,0%) na ortopedia, três (3,0%) na oftalmologia, um (1,0%) na cirurgia pediátrica e um (1,0%) na cirurgia plástica.

Considerando os 30 (100,0%) usuários ausente no período do estudo (Tabela 1), 19 (70,0%) não preencheram os critérios de inclusão: 14 (46,7%) devido a agendamento da cirurgia após as 12h00min e cinco (16,6%) por erros de cadastramento. Nove (30,0%) usuários receberam o telefonema e comunicaram que não viriam à cirurgia, o que leva a presumir que a implementação da rotina de confirmação da presença do usuário poderia reduzir em 30,0% o absenteísmo cirúrgico.

Tabela 3 - Distribuição dos usuários que receberam ligações para confirmação à cirurgia eletiva, segundo à especialidade, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Botucatu, 2010

Especialidades	N	%
Ortopedia	23	25,8
Plástica	22	24,7
Oftalmologia	10	11,2
Cir. Pediátrica	10	11,2
Gastrocirurgia	09	10,1
Ginecologia	04	4,5
Urologia	04	4,5
Otorrinolaringologia	04	4,5
Cirurgia Vascular	03	3,5
Total	89	100,0

DISCUSSÃO

O índice de cancelamento cirúrgico foi de 19,0% e o principal motivo foi o absenteísmo do usuário, corroborando as taxas encontradas em estudo realizado na mesma instituição⁽⁵⁾. Nesses casos, infere-se que o absenteísmo relacionou-se a falhas na comunicação entre usuários e profissionais, já que quatro deles desconheciam a data da cirurgia e um já havia sido operado na própria instituição. Os resultados coincidem com outros estudos nacionais realizados em hospitais universitários, demonstrando que as principais causas geradoras dos cancelamentos das cirurgias estão relacionadas aos usuários⁽⁴⁾, sendo que o absenteísmo representa a maior porcentagem^(4,5). Os principais motivos para a falta de comparecimento são o desconhecimento da data⁽¹⁾ e o tempo de espera entre o agendamento e a realização da cirurgia⁽⁵⁾.

Já os estudos sobre o mesmo cancelamento cirúrgico em hospitais universitários em países como Estados Unidos e Noruega revelam que o absenteísmo do usuário não é a principal causa de cancelamento e sim as condições clínicas desfavoráveis à cirurgia e a falta de leitos⁽¹⁵⁾. Pesquisa que avaliou a comunicação de cancelamento de cirurgias pediátricas revelou que as informações fornecidas às mães e/ou familiares são incompletas e superficiais, deixando dúvidas e lacunas na comunicação, o que gera sentimentos como ansiedade, medo, insegurança e angústia. As autoras consideraram que a comunicação interpessoal, por meio de informações e orientações como parte inerente ao cuidado, precisa ser evidenciada de forma coerente nas atividades cotidianas dos enfermeiros, sendo assim reconhecida pelos pacientes, seus familiares e pela equipe de saúde⁽¹⁶⁾.

Em relação aos 80 usuários que confirmaram o comparecimento, nove não se apresentaram à cirurgia. Após novo telefonema para saber o motivo do absenteísmo, os usuários relataram que foram até a instituição, mas foram dispensados, porque não havia leito para internação. Cons-

tatou-se então que as justificativas não foram registradas adequadamente, uma vez que os anestesistas que realizaram a visita pré-anestésica no leito do usuário, seguindo o agendamento cirúrgico, consideraram absenteísmo quando o usuário não foi encontrado. Observa-se a necessidade de informar aos anestesistas e enfermeiros do CC sobre a falta de leitos.

Com este estudo verificou-se que, ao implementar a estratégia de confirmação de presença de usuário por telefone, na antevéspera à cirurgia eletiva, foi possível reduzir em 30,0% os casos de absenteísmo cirúrgico.

Deste modo, a confirmação do usuário à cirurgia eletiva sinalizou que o cancelamento cirúrgico em decorrência do absenteísmo do usuário pode ser considerado uma causa evitável, já que os usuários que não compareceram tinham essa informação na véspera da cirurgia. Estudo nacional que avaliou 1.018 cancelamentos cirúrgicos, durante 17 meses, verificou que 41,0% dos procedimentos suspensos não deveriam ter sido agendados. Os autores acreditam que medidas gerenciais corretivas são necessárias, a fim de diminuir a taxa de cancelamento, entre elas a confirmação do usuário à cirurgia eletiva⁽¹⁷⁾.

Considerando-se que somente 28,0% dos usuários residiam na mesma cidade da instituição e os demais em outras cidades, certamente o cancelamento trouxe prejuízos a todos, sobretudo aos que não residiam em Botucatu, pois, além do tempo despendido com a viagem e desgaste emocional com a situação, certamente onerou o orçamento familiar.

CONCLUSÃO

O processo investigativo mostrou que 18,1% dos cancelamentos cirúrgicos ocorreram em razão do absenteísmo dos usuários, sendo que a maioria residia fora dos limites do município de Botucatu. A ortopedia e a cirurgia plástica foram as especialidades com maior número de usuários que receberam ligação para confirmar a presença ao procedimento. A estratégia reduziu em 30,0% os casos de absenteísmo cirúrgico.

O estudo revelou que a equipe cirúrgica e de enfermagem têm ações voltadas à assistência em saúde, mas que ações para minimizar o cancelamento cirúrgico são realizadas apenas por um pequeno número de profissionais.

A iniciativa foi considerada importante e necessária. Os aspectos positivos foram o apoio da equipe de enfermagem e médica para a implementação da rotina e o esclarecimento aos usuários que, muitas vezes, apresentavam inúmeras dúvidas quanto à internação e até quanto à data da cirurgia. Considerou-se também que uma comunicação efetiva entre profissionais da saúde e usuários no agendamento cirúrgico pode minimizar o absenteísmo dos usuários.

Acredita-se que uma das contribuições deste estudo é que o absenteísmo cirúrgico pode ser minimizado com a implementação da rotina de confirmação do usuário por telefone, sugerindo-se que esta seja realizada na antevéspera da cirurgia, a fim de convocar outro usuário e desse modo não deixar a sala de cirurgia ociosa. Também pela dificuldade de encontrar o usuário em seu domicílio e poder realizar mais de uma tentativa para localizá-lo. Propõe-se, ainda, a criação de um núcleo de atendimento para que o usuário possa sanar dúvidas ou comunicar problemas que impeçam sua internação ou desistência da cirurgia.

As limitações desta pesquisa decorreram das solicitações de cirurgias chegarem muito próximas do horá-

rio de realização do mapa cirúrgico, o que contribuiu para a exclusão de muitos usuários do estudo, associado ao pouco tempo de coleta de dados. Outro motivo de exclusão dos sujeitos da pesquisa foi o cadastro do usuário desatualizado ou com informações registradas com erros, e não ter telefone próprio (somente de recado), razões que não permitiram o contato com esses usuários.

Por fim, a experiência na execução deste estudo mostrou que para a realização de uma pesquisa via telefone é preciso ter habilidade e conhecimento do serviço, já que os usuários frequentemente apresentaram inúmeras dúvidas em relação ao tratamento e à realização da cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;4(1):48-53.
2. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: estudo exploratório. *Rev Lat Am Enferm*. 2000;8(4):59-65.
3. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev Lat Am Enferm*. 2007;5(5):48-53.
4. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgico: indicador de desempenho organizacional. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):113-9.
5. Garcia MA, Spiri WC. Suspensão de cirurgias eletivas em um hospital-escola. *Rev SOBECC*. 2007;12(4):15-9.
6. Aguirre-Cordova JF, Chavez-Vazquez G, Huitron-Aguillar GA, Cortes-Jimenez N. Why is surgery cancelled? Causes, implications, and bibliographic antecedents. *Gac Med Mex*. 2003;139(6):545-51.
7. Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhusake D, Fearnside MR, et al. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a Major Australian Referral Hospital. *Med J Aust*. 2005;182(12):612-5.
8. Argo JL, Vick CC, Graham LA, Itani KMF, Bishop MJ, Hawn MT. Elective surgical case cancellation in the Veterans Health Administration system: identifying areas for improvement. *Am J Surg*. 2009;198(5):600-6.
9. Rai MR, Pandit JJ. Day of surgery cancellations after nurse-led pre-assessment in an elective surgical centre: the first 2 years. *Anaesthesia*. 2003;58(7):692-9.
10. Bisinotto FMB, Pedrini M, Alves AAR, Andrade ABPR. Implantação do serviço de pré-anestesia em hospital universitário: dificuldades e resultados. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007;57(2):167-76.
11. Ferschi MB, Tung A, Sweitzer BJ, Huo D, Glick DB. Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. *Anesthesiology*. 2005;103(4):855-9.
12. Knox M, Myers E, Wilson I, Hurley M. The impact of pre-operative assessment clinics on elective surgical case cancellations. *Surgeon*. 2009;7(2):76-8.
13. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):150-3.
14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
15. Seim AR, Fagerhaug T, Ryen SM, Curran P, Sæther OD, Hans O. Causes of cancellations on the day of surgery at two major university hospitals. *Surg Innov*. 2009;16(2):173-80.
16. Risso ACMCR, Braga EM. Communicating pediatric surgery suspension: feelings of the relatives involved in the process. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2011 Nov 25];44(2):360-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_17.pdf
17. Landim FM, Paiva FDS, Fiuza MLT, Oliveira EP, Pereira JG, Siqueira IA. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. *Rev Col Bras Cir*. 2009;36(4):283-7.