

Suspensão de cirurgia de catarata e suas causas

Reasons for cataract surgery cancelation

Rodrigo Pessoa Cavalcanti Lira, Maurício Abujamra Nascimento, Edméa Rita Temporini, Newton Kara-José e Carlos Eduardo Leite Arieta

Departamento de Oftalmo-Otorrinolaringologia. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

Descritores

Extração de catarata.[#] Hospitais universitários.[#] – Causas de suspensão.

Keywords

Cataract extraction.[#] Hospitals, university.[#] – Causes of suspension.

Resumo

Com o objetivo de verificar as causas de suspensão de cirurgia de catarata e sugerir medidas para melhorar a eficiência do serviço prestado à população, foi realizado um estudo transversal no serviço de oftalmologia de um hospital universitário do Estado de São Paulo. A amostra foi composta por 200 indivíduos. A média de idade foi de $68 \pm 11,4$ anos. As causas de suspensão de cirurgia foram: condição clínica desfavorável (23,1%); horário cirúrgico insuficiente (35,9%); e não comparecimento do paciente (41%). Os fatores causadores foram, majoritariamente, as razões sociais e o funcionamento do hospital.

Abstract

To study the reasons for canceling cataract surgeries, and to suggest actions to improve the efficiency of patient care. A cross-sectional study was carried out in a university hospital's ophthalmology clinic of the state of São Paulo, Brazil. Two hundred subjects were randomly selected. The mean age was 68 ± 11.4 years old. The reasons for canceling surgery were: unpropitious clinical condition (23.1%); tight schedule (35.9%); and patient non-attendance (41%). Most of the reasons related to social issues and the hospital's administrative aspects.

A catarata é a maior causa de cegueira no mundo, atingindo em torno de 16.000.000 de pessoas.⁵ Estudos indicam que 12% a 50% de pessoas acima de 65 anos têm catarata.⁵ Esse quadro é passível de reversão por intervenção cirúrgica apropriada, sendo a facectomia um procedimento feito geralmente com anestesia local, eficaz, de baixo custo e praticado com segurança há vários anos.³

Levando-se em consideração que o Brasil teve uma meta de realização de 262.000 cirurgias de catarata no ano de 2.000 – parte de uma programação que visa acabar com a cegueira endêmica por essa afec-

ção até 2002⁴ –, o desperdício de horário cirúrgico com o cancelamento de intervenções por motivos atenuáveis deve ser combatido mediante um planejamento eficiente.

A presente pesquisa objetiva verificar as causas de suspensão de cirurgia de catarata em um hospital universitário, a fim de sugerir medidas para melhorar a eficiência do serviço prestado à população.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal em um hospi-

Correspondência para/Correspondence to:
Rodrigo Pessoa Cavalcanti Lira
Rua Visconde de Itaparica, 174, apto 203 B
50710-090 Recife, PE, Brasil
E-mail: rpclira@uol.com.br

Apresentado no 14º Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual, Natal, RN, 2000. Recebido em 6/12/2000. Reapresentado em 8/3/2001. Aprovado em 1/8/2001.

tal universitário do Estado de São Paulo, Brasil, que realiza cerca de 3.000 facectomias anualmente.

A amostra foi obtida por sorteio de pacientes adultos (com idade igual ou superior a 40 anos) com indicação de cirurgia de catarata com implante de lente intra-ocular sob anestesia local no ambulatório.

Para caracterizar a amostra, foram selecionadas as variáveis "sexo" e "idade". Os dados foram obtidos em ficha de registro do paciente, referente ao primeiro semestre do ano de 2000.

Para o agendamento da cirurgia, todos os pacientes participaram de um grupo de orientação pré-operatório e submeteram-se a exames de hemoglobina, glicemia de jejum e eletrocardiograma, além de avaliação clínica, conforme a rotina do serviço.

As causas de suspensão de cirurgia foram classificadas em: administrativas; não-comparecimento do paciente; e condições clínicas inadequadas. As administrativas incluíram: falta de prontuário; ausência de funcionários; falta de horário; e falta de material cirúrgico.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 200 indivíduos de ambos os sexos (53,5% homens e 46,5% mulheres). A média de idade foi de 68 anos (desvio-padrão de 11,4 anos), não havendo diferença significativa entre a idade média dos pacientes, de acordo com a realização ou suspensão de cirurgia (68,02 anos nos pacientes com cirurgia realizada e 67,94 anos nos casos de suspensão – $p=0,916$).

Foram suspensas 39 cirurgias (19,5%), cujas causas não relacionadas à condição clínica do paciente representaram 77% (Tabela).

DISCUSSÃO

Nos países em desenvolvimento, é crescente o estudo de tecnologias de baixo custo que possam ser úteis no aproveitamento de recursos limitados.^{1,5} A utilização máxima da capacidade cirúrgica constitui

uma das principais medidas que visam à eficiência do uso de verbas em uma unidade hospitalar.¹ Na área de oftalmologia, no Brasil, são raros os relatos científicos a respeito da produtividade de centros cirúrgicos ou, mais especificamente, em relação às cirurgias de catarata.^{1,2}

No presente estudo, houve um índice de suspensão de cirurgia de catarata de 19,5%. Arieta et al¹ avaliaram o comportamento das cirurgias ambulatoriais oftalmológicas, realizadas no mesmo hospital universitário, em 1992, e detectaram 22,8% de casos de suspensões. Esses resultados sugerem que, apesar de esforços no sentido de melhorar o funcionamento desse centro cirúrgico ambulatorial nos últimos anos,^{1,2} ainda persiste elevada fração de cirurgias suspensas.

Causas relacionadas à condição clínica do paciente levaram à suspensão de 4,5% das cirurgias, contrastando com a situação desse mesmo serviço há oito anos, quando tais eventos foram responsáveis pelo cancelamento de 12,6% das cirurgias.¹ Esse fato se deve, provavelmente, à melhor avaliação clínica do paciente cirúrgico, em consequência da implantação de um grupo de orientação pré-operatória no serviço de oftalmologia, em 1993.

Os casos de suspensão de cirurgia por limitação de vagas em razão de horário disponível aumentaram de 2,5% para 7%, em 1992,¹ no presente estudo, evidenciando a necessidade de dimensionar a capacidade resolutive do centro cirúrgico ambulatorial às reais necessidades do serviço de oftalmologia. Ações administrativas, no sentido de otimizar o funcionamento de um centro cirúrgico ambulatorial, podem levar a um aumento de até 36% no número de cirurgias de catarata sem haver ônus adicional dos custos operacionais.²

A proporção de cirurgias suspensas devido ao não-comparecimento do paciente foi a mesma de oito anos atrás.¹ Não se dispõe de estudo específico sobre as causas de não-comparecimento. A dificuldade econômica do paciente para custear o seu transporte e do acompanhante foi responsável por mais de 30% da não-procura de tratamento, de acordo com estudos prévios.¹⁻³

Os resultados observados mostram que é preciso atenuar os fatores causadores da suspensão de cirurgias de catarata que, na maioria, não parecem estar relacionados à condição clínica do paciente. Possivelmente, são passíveis de ser solucionados ou minimizados, com conseqüente melhor aproveitamento dos recursos disponíveis.

Tabela – Causas de suspensão de cirurgia de catarata.

Causa	Freqüência	% cirurgia suspensas	% total de cirurgias
Não-comparecimento	16	41,0	8,0
Horário cirúrgico	14	35,9	7,0
Condição clínica	9	23,1	4,5
Total	39	100,0	19,5

REFERÊNCIAS

1. Arieta CEL, Taiar A, Kara-José N. Utilização e causas de suspensão de intervenções cirúrgicas oculares em centro cirúrgico ambulatorial universitário. *Rev Assoc Med Bras* 1995;41:233-5.
2. Arieta CEL, Kara-José N, Carvalho-Filho DM, Alves MR. Optimisation of a cataract-patient care service in Campinas, Brazil. *Ophthalmic Epidemiol* 1999;6:1-11.
3. Kara-José N, Temporini ER. Cirurgia de catarata: o porquê dos excluídos. *Rev Panam Salud Publica* 1999;6:242-8.
4. Monteiro JV. Campanha nacional de cirurgias de catarata 2000. *J Oftalmol Jota Zero* 2000;74:4-5.
5. Schwab L. Cataract. In: Schwab L. *Eye care in developing nations*. 3rd ed. San Francisco: The Foundation of the American Academy of Ophthalmology; 1999. p. 21-52.