



Block Room: A Chave para a Eficiência

Inês Silva¹, Ângela Mendes², Raquel Dias², Catarina Nunes³, Neusa Lages², Humberto Machado⁴

Afiliação

¹ Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

² Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

³ Universidade Aberta, Departamento de Ciências e Tecnologia, Porto, Portugal; Centro de Investigação Clínica em Anestesiologia, Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

⁴ Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal; Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal; Centro de Investigação Clínica em Anestesiologia, Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

RESUMO

Introdução: A utilização crescente de anestesia locorregional (ALR) e de um *block room* (BR) pode ter impacto na eficiência do bloco operatório (BO). O objetivo deste estudo consiste na validação de inquéritos-piloto que avaliem o conhecimento de ortopedistas e de enfermeiros do BO sobre os benefícios da ALR e da utilização de um BR.

Metodologia: Elaboraram-se 2 tipos de inquéritos-piloto e aplicaram-se em 3 instituições hospitalares independentes. Realizou-se a análise descritiva das variáveis e da consistência interna, nomeadamente pelo cálculo do coeficiente α de Cronbach e análise fatorial, com reestruturação consequente do inquérito.

Resultados: Foram preenchidos 80 inquéritos: 42 pelos enfermeiros do BO e 38 pelos ortopedistas, com 20-24 anos e 10-14 anos de serviço, em média, respetivamente.

Verifica-se que os enfermeiros recomendam frequentemente técnicas anestésicas aos seus doentes (em particular ALR: 76,2%). Já os ortopedistas recomendam ocasionalmente, sendo que quando recomendam 47,4% particulariza a ALR.

Ambos os grupos consideram que, em comparação com a anestesia geral (AG), a ALR é mais segura (85,7%/76,3%), está associada a menor sedação (81,0%/73,7%), melhor controlo da dor pós-operatória (90,5%/84,2%) e menos efeitos laterais (76,2%/50%). Quanto à satisfação do doente, o grupo de enfermeiros concorda que é superior com a ALR (73,8%); já para os ortopedistas esta questão é indiferente (47,4%). Ambos os grupos escolheriam a ALR para si (97,6%/75,7%), assim como a recomendariam a um familiar (100%/83,3%).

Relativamente à realização de ALR na sala de indução, 44,7% dos ortopedistas concordam que está associado a menor tempo de preparação anestésica, a uma maior produtividade (52,6%) e a maior eficácia (76,4%).

Os inquéritos-piloto apresentam um α de Cronbach de 0,533 no grupo dos ortopedistas e 0,417 nos enfermeiros. A análise fatorial confirma a existência de 4 fatores, que explicam 74% da variância dos resultados. Na interpretação da tabela da matriz fatorial, todos os itens têm um valor $>0,5$, pelo que há uma associação clara a um fator.

Discussão: Ambos os inquéritos-piloto apresentam consistência interna inadmissível. Múltiplos fatores podem estar envolvidos, tais como desconhecimento científico, interpretação incorreta ou disparidade de opinião. De modo a aumentar a consistência interna, foi retirada a questão relativamente à ansiedade dos doentes (AG vs. ALR) em ambos os grupos e à avaliação neurológica pós-operatória (AG vs. ALR) no grupo dos ortopedistas (consistência interna final 0,753). Pela análise fatorial, a questão relativamente à alta hospitalar precoce (AG vs. ALR) foi removida no grupo dos enfermeiros (consistência interna final 0,539). Apesar das suas limitações, os inquéritos-piloto encontram-se validados para a população portuguesa. Uma proporção considerável de ortopedistas considera que BR proporciona ganhos de eficiência no BO. O suporte genuíno de toda a equipa do BO poderá ter um papel crítico na mudança.