



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
RESIDÊNCIA MÉDICA**

IGOR LEONARDO VIEIRA CAETANO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ABERTURA DO AMBULATÓRIO DE PRÉ-
OPERATÓRIO DO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

**BRASÍLIA
2024**



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

IGOR LEONARDO VIEIRA CAETANO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ABERTURA DO AMBULATÓRIO DE PRÉ-
OPERATÓRIO DO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Residência Médica em Clínica Médica – ano adicional, apresentado a COREME do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Orientador:
Me. Álvaro Modesto da Silva Rodrigues Neto

BRASÍLIA
2024



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

RESUMO:

Introdução: A avaliação pré-operatória tem como objetivo otimizar a condição clínica do paciente candidato a cirurgias com vistas a reduzir a morbidade e a mortalidade perioperatória. **Métodos:** Foi realizado relato de experiência sobre a Abertura do Ambulatório de Pré-operatório da Clínica Médica. **Resultados:** Entre o período de 20 de abril de 2023 a 01 de fevereiro de 2024 com 29 semanas úteis, que compreende a abertura do Ambulatório de Pré-operatório da Medicina Interna até a análise do estudo, foram realizados 236 agendamentos de consultas com efetivação de 180 atendimentos (taxa de absenteísmo de 23,7%). **Conclusão:** Esperamos um maior desempenho e presença da Medicina Interna no contexto da Medicina Pré-operatória.

Palavras-chave: Cuidados Pré-operatórios, Medicina Interna, Assistência Ambulatorial



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

ABSTRACT:

Introduction: Preoperative assessment aims to improve the clinical condition of the patient undergoing surgery with a view to reducing perioperative morbidity and mortality. **Methods:** An experience report was performed on the Opening of the Internal Medicine Preoperative Ambulatory. **Results:** Between the period from April 20, 2023 to February 1, 2024 with 29 working weeks, which includes the opening of the Internal Medicine Preoperative Outpatient Clinic until the analysis of the study, 236 appointments were made with the completion of 180 consultations (absenteeism rate of 23.7%) **Conclusion:** We expect greater performance and presence of Internal Medicine in the context of Preoperative Medicine.

Keywords: Preoperative Care, Internal Medicine, Ambulatory Care



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

LISTA DE GRÁFICOS:

Gráfico 1: Total de Agendamentos x Atendimentos x Pessoas Atendidas.

Gráfico 2: Taxa de Absenteísmo do Ambulatório de Pré-operatório.

Gráfico 3: Número de Atendimentos por mês.

Gráfico 4: Número de Agendamentos x Número de Atendimentos por mês.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
2.1 Local do estudo	9
2.2 Tipo de estudo	9
2.3 Participantes da pesquisa.....	9
2.4 Coletas de dados.....	9
2.5 Variáveis analisadas	9
2.6 Organização e análises dos dados.....	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:	10
5 CONCLUSÃO:	13
REFERÊNCIAS.....	14



1 INTRODUÇÃO

A avaliação pré-operatória tem como objetivo otimizar a condição clínica do paciente candidato a cirurgias com vistas a reduzir a morbidade e a mortalidade perioperatória (FERNANDES, 2010). Foi demonstrado que o cuidado perioperatório de alta qualidade minimiza as complicações pós-operatórias, reduz a necessidade de cuidados intensivos no pós-operatório e diminui o tempo de internação hospitalar pós-operatória (CPC, 2020).

Como um bom exemplo, as vias existentes do Sistema Nacional de Saúde Britânico (NHS) não atendem consistentemente às necessidades de pacientes cirúrgicos de alto risco (ou seja, aqueles com risco de mortalidade previsto $\geq 5\%$). Esses pacientes representam 10-15% dos pacientes cirúrgicos internados no Reino Unido, mas sofrem mais de 80% das mortes hospitalares após a cirurgia (PEARSE, 2006). Grandes auditorias e relatórios nacionais sugeriram que os cuidados podem e devem ser otimizados ainda mais, para muitos destes pacientes (FINDLAY, 2011; ROYAL COLLEGE OF SURGEONS AND DEPARTMENT OF HEALTH, 2011).

A Medicina Perioperatória não trata apenas de melhorar a mortalidade a curto prazo. A ocorrência de uma complicação pós-operatória está associada a uma redução na sobrevida média em longo prazo e pode ser mais significativa do que o risco individual do paciente ou fatores intraoperatórios (KHURI, 2005). Nos EUA, os hospitais com as taxas de mortalidade pós-operatória mais baixas e mais altas relatam taxas de complicações semelhantes. As diferenças nas taxas de mortalidade parecem ser resultado de diferenças no manejo do paciente após o surgimento de uma complicação, ou seja, uma “falha no resgate” (GHAFERI, 2009). Esses dados sugerem que a prevenção e o manejo imediato das complicações pós-operatórias podem oferecer benefícios significativos. É neste contexto que entram os Cuidados Perioperatórios.

Melhorar a qualidade do atendimento, a experiência e os resultados dos pacientes submetidos à cirurgia requerem cuidados perioperatórios exemplares prestados por uma equipe multidisciplinar e multiprofissional (TRCA, 2015; CPC, 2020). Deve começar na contemplação da cirurgia na atenção primária, acompanhar o paciente durante a internação hospitalar e até a recuperação. As funções dos médicos (incluindo anestesistas, geriatras, enfermeiros e profissionais de saúde afins) no percurso cirúrgico estão evoluindo rapidamente, recorrendo a conjuntos de competências únicos na gestão de pacientes (muitas vezes apresentando complexidade) ao longo do percurso perioperatório (TRCA, 2015; CPC, 2020).

A Medicina Perioperatória é agora uma subespecialidade interdisciplinar bem reconhecida, embora ainda em evolução, que abrange anestesiologia, medicina interna e cirurgia, bem como enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, farmácia, dietética e serviço social médico (WITTENBERG, 2020).

Cada vez mais é questionada a prática clínica de solicitação de exames pré-operatórios de forma rotineira, no sentido de avaliar o estado de saúde do paciente que se submeterá a cirurgia (ASA, 2002; FERNANDES, 2010) especialmente em pacientes assintomáticos e em cirurgias que não envolvam perda sanguínea considerável (PASTERNAK, 2003). Mais de 95% dos pacientes que se submetem a cirurgia eletiva não requerem exames antes do procedimento, considerando que não tenham doença aguda ou crônica.

Exames de rotina são definidos como aqueles solicitados para paciente assintomático, aparentemente saudável, sem indicação clínica específica, visando a identificar condições não detectadas pela história e pelo exame físico (MACPHERSON, 1993). Estudos não demonstraram benefício ou custo-efetividade com a realização de “bateria” de exames para todos os pacientes e a realização deles não leva a modificação do manejo clínico. Além disso,



estudo realizado em população saudável mostrou que os exames podem resultar alterados em 5% dos casos. (THURNBULL, 1987; KAPLAN, 1985).

A realização de exames pré-operatórios tem a finalidade de identificar ou diagnosticar doenças e disfunções que possam comprometer os cuidados do período perioperatório; avaliar o comprometimento funcional causado por doenças já diagnosticadas e em tratamento e, ainda, auxiliar na formulação de planos específicos ou alternativos para o cuidado anestésico (ASA, 2002).

A tendência atual é a solicitação de exames pré-operatórios de acordo com os dados sugestivos encontrados no histórico clínico ou no exame físico; necessidade dos cirurgiões ou clínicos que acompanham o paciente e monitorização de exames que possam sofrer alterações durante o procedimento ou em procedimentos associados (PASTERNAK, 2004; PRICE, 2000).

Diante do exposto, propôs-se este relato de experiência e demonstração dos dados iniciais em relação a abertura do ambulatório de Pré-operatório da Medicina Interna do Hospital Universitário de Brasília.



2 METODOLOGIA

2.1 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB), em Brasília-DF.

2.2 Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência da abertura do Ambulatório de Pré-operatório da Medicina Interna do Hospital Universitário de Brasília.

2.3 Participantes da pesquisa

Foram incluídos no estudo todos os dados de atendimento no Ambulatório de Pré-operatório da Medicina Interna no período compreendido entre 20/04/2023 e 01/02/2024. A amostra final foi de 236 agendamentos com efetivamente 180 atendimentos, compreendendo 111 pacientes atendidos.

2.4 Coletas de dados

Os dados do estudo foram extraídos de tabelas oferecidas pelo Núcleo Interno de Regulação do Hospital.

A coleta dos dados ocorreu nas dependências do HUB-UnB, através de prontuário eletrônico no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), após disponibilização da administração da Instituição por meio de tabelas sem identificação qualquer.

2.5 Variáveis analisadas

Foram avaliados os seguintes dados: pacientes marcados, número de pacientes atendidos, número de atendimentos, taxa de absenteísmo, taxa de atendimento por semanas disponíveis e número de pacientes atendidos por mês.

2.6 Organização e análises dos dados

Os dados foram submetidos a processo de digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel, sendo posteriormente exportados e analisados no software R, versão 4.2.1.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O ambulatório de Pré-operatório da Medicina Interna foi aberto dia 20 de abril de 2023 com intuito de aumentar o escopo de atuação dos residentes de Clínica Médica do primeiro ao terceiro ano dentro da especialidade em crescimento e que o clínico atua que é a Medicina Pré-operatória. Os residentes participantes compreendiam: os que estavam nos rodízios de Medicina Interna, Geriatria e Reumatologia, além da participação dos Internos (estudantes do 5º e 6º ano) que estavam no rodízio de Medicina Interna.

Iniciamos os atendimentos em conjunto com um dos chefes da Medicina Interna, Especialista João Paulo Borges da Silveira com formação em Clínica Médica e Cardiologia, com horário de funcionamento às quinta-feira no turno da tarde, situados no primeiro momento no Ambulatório Corredor Azul C e posteriormente no Subsolo da Unidade da Criança e Adolescente (UCA) no Hospital Universitário de Brasília. Ofertamos semanalmente 10 vagas de atendimento, incluindo admissão e retornos, devido ao cunho acadêmico do Ambulatório e maior tempo de discussão dos casos. Todas as vagas são ofertadas pela Central de Regulação do SUS do HUB e retornos já são marcados pela equipe médica responsável pelo ambulatório.

Utilizamos um protocolo de atendimento direcionado à avaliação pré-operatória para mantermos um padrão em todas as consultas médicas, que compreendia: identificação, procedimento proposto, grau de atividade física, história patológica pregressa (incluindo procedimentos cirúrgicos prévios, necessidade de hemocomponentes), exame físico completo e exames complementares. Com estes dados, elaboramos as impressões clínicas do caso e qual o risco cardiovascular (avaliando score global e critério de LEE: tipo de cirurgia planejada de alto risco, presença de doença isquêmica do coração, histórico de insuficiência cardíaca congestiva, histórico de doença cerebrovascular, insulinoaterapia para diabetes e creatinina sérica pré-operatória > 2 mg/dL), diante destes definimos a liberação do procedimento ou se haveria necessidade de mais exames complementares para elucidação, e a liberação do procedimento era considerado pendente.

Temos projeto e anseio em aumentar os turnos de atendimentos em vista a boa aceitação e bons resultados tanto para o serviço como para a Residência de Clínica Médica do HUB. Como melhora de avaliação perioperatória temos a proposta de incrementar ao risco cardiovascular, o risco de lesão renal perioperatória, risco de complicações pneumológicas, risco de delírium perioperatório, avaliação do risco de tromboembolismo venoso perioperatório.

Entre o período de 20 de abril de 2023 a 01 de fevereiro de 2024 com 29 semanas úteis, que compreende a abertura do Ambulatório de Pré-operatório da Medicina Interna até a análise do estudo, foram realizados 236 agendamentos de consultas com efetivação de 180 atendimentos (taxa de absenteísmo de 23,7%) (Gráfico 1 e 2).

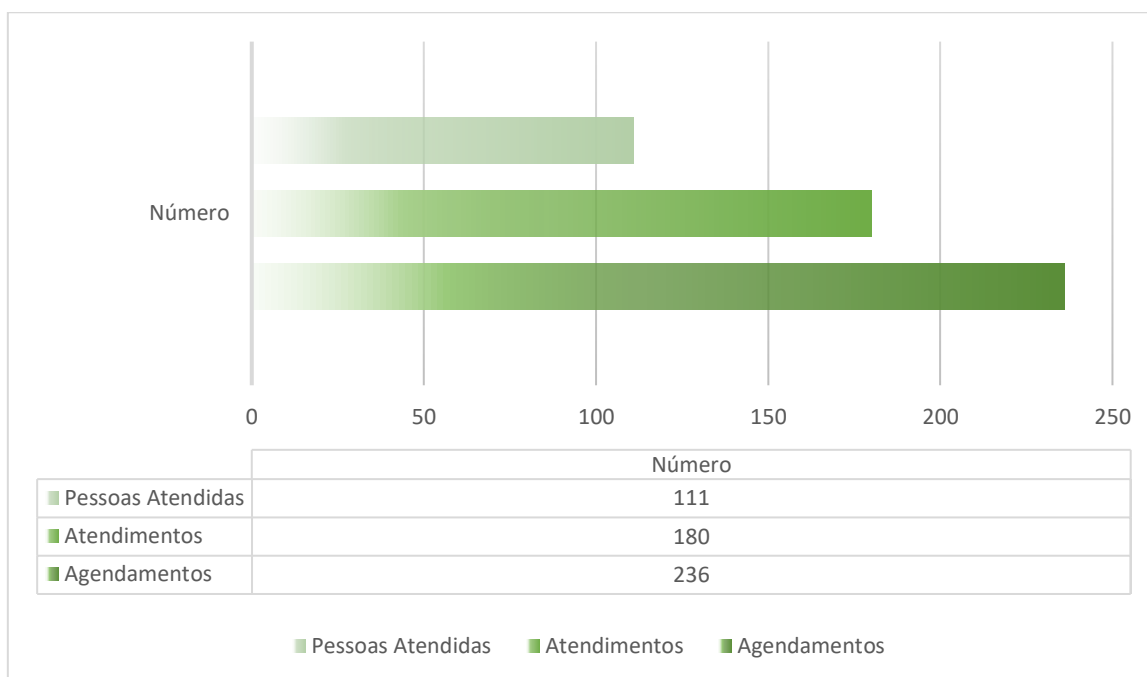


Gráfico 1: Total de Agendamentos x Atendimentos x Pessoas Atendidas

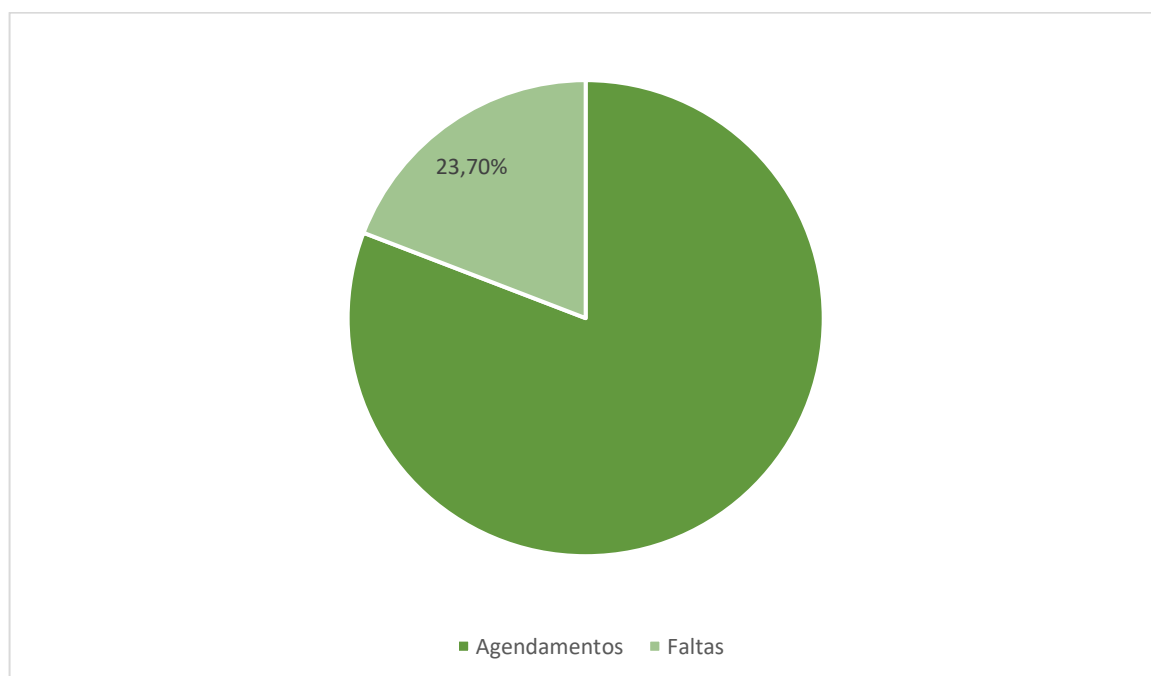


Gráfico 2: Taxa de Absenteísmo do Ambulatório de Pré-operatório

Analisando mensalmente estes dados no mesmo período, os meses de maior número de atendimentos absolutos foram junho (n= 27), julho (n= 25) e agosto (n=34) (gráfico 3). Se analisarmos percentualmente em relação aos agendados, os meses de fevereiro (100%), abril (88,2%) e agosto (85%) foram os com maior taxa de presença (gráfico 4).

Setembro (n=6), com um dia de atendimento devido às férias da preceptoria, dezembro (n=0), com nenhum dia de atendimento por recesso devido a carga horária da preceptoria e fevereiro (n=10), com somente um dia de atendimento até a análise de dados do estudo, foram os meses com menor número de atendimentos (gráfico 3).

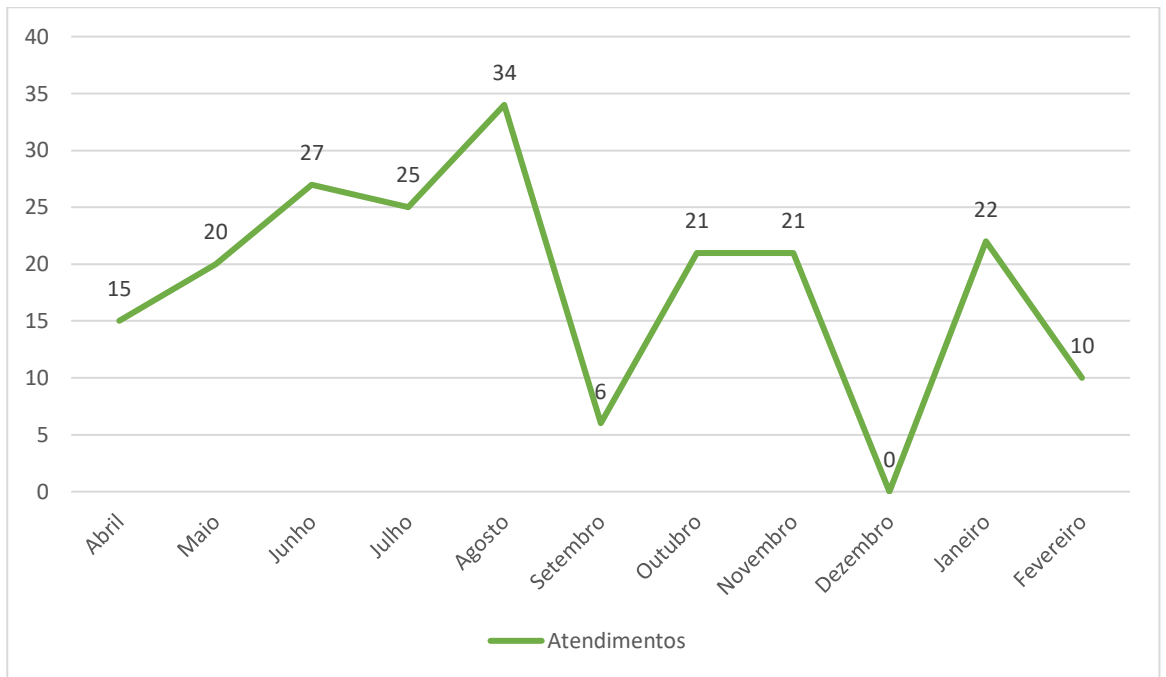


Gráfico 3: Número de Atendimentos por mês

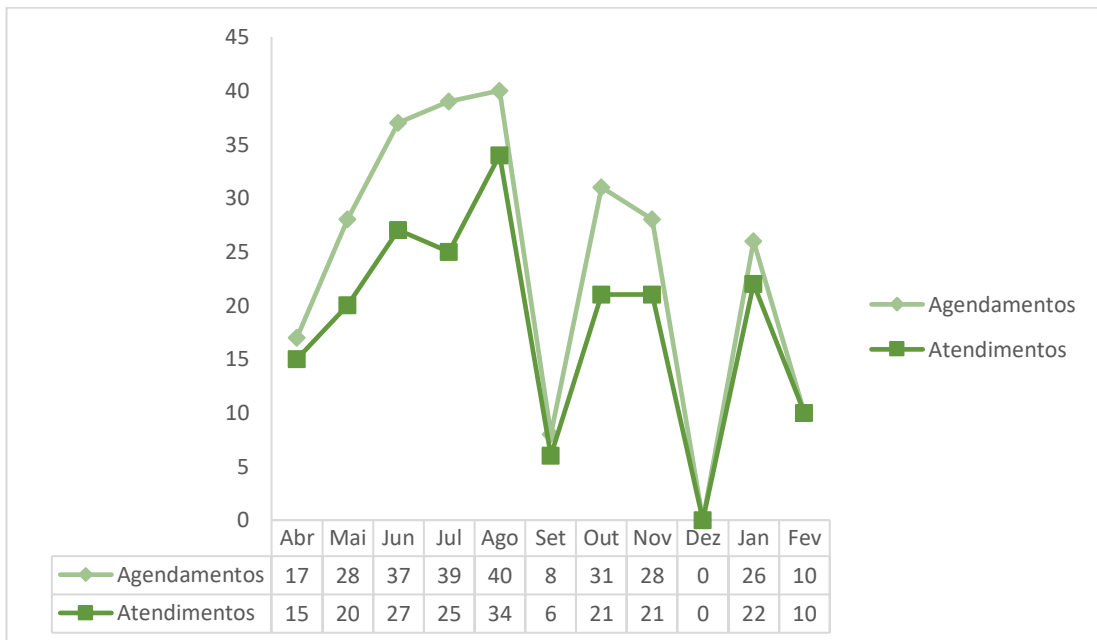


Gráfico 4: Número de Agendamentos x Número de Atendimentos por mês



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

5 CONCLUSÃO:

Com este relato, esperamos um maior desempenho e presença da Medicina Interna no contexto da Medicina Pré-operatória para auxílio ao serviço do Hospital Universitário de Brasília como também em aumentar o campo de atuação dentro da especialidade.

O pré-operatório feito pelo especialista em Clínica Médica/Medicina Interna é valioso com vistas a melhores desfechos cirúrgicos. Como também, a abertura deste ambulatório dá vazão à demanda do hospital, favorecendo a célere realização de cirurgias.

A aplicação do protocolo favorece uma análise objetiva e a vivência do residente com esse instrumento pode favorecer não só o pré-operatório, mas outros momentos do atendimento clínico onde uma estratificação de risco possa ser necessária.

Ademais, o crescimento do ambulatório com mais dias de atendimento e presença de mais residentes e preceptores juntamente com amparo da Gestão do HUB poderão fazer com que tenhamos maiores números e melhores resultados trazendo benefícios mútuos aos colaboradores e usuários do hospital.



REFERÊNCIAS

1. ASA. **Practice advisory for preanesthesia evaluation: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation.** *Anesthesiology*, 2002;96:485-496.
2. ASA. **Practice advisory for preanesthesia evaluation: A report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation.** *Anesthesiology* 2002; 96:485-96.
3. CENTRE FOR PERIOPERATIVE CARE (CPC). **Multidisciplinary working in perioperative care.** CPOC, 2020. <https://cpoc.org.uk/sites/cpoc/files/documents/202009/Multidisciplinary%20working%20in%20perioperative%20care%20-%20rapid%20review.pdf>
4. CENTRE FOR PERIOPERATIVE CARE. **Impact of perioperative care on healthcare resource use.** CPOC, 2020. www.cpoc.org.uk/sites/cpoc/files/documents/202009/Impact%20of%20perioperative%20care%20-%20rapid%20review%20FINAL%20-%202009092020MW.pdf
5. FERNANDES, *et al.*, **Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências.** *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 54 (2): 240-258, abr.-jun. 2010.
6. FINDLAY, GP, *et al.*, **Knowing the risk: a review of the peri-operative care of surgical patients.** (2011) National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death, London
7. GHAFERI, A, *et al.*, **Complications, failure to rescue, and mortality with major inpatient surgery in medicare patients.** (2009) *Ann Surg* **250**(6): 1029–1034.
8. KAPLAN, EB, *et al.*, **The usefulness of preoperative laboratory screening.** (1985). *JAMA* 53, 3576-3581.
9. KHURI S, *et al.*, **Determinants of long-term survival after major surgery and the adverse effect of postoperative complications.** (2005) *Ann Surg* **242**(3): 326–343.
10. PASTERNAK, LR. **Preoperative evaluation, testing, and planning.** *Anesthesiol Clin North Am*, 2004;22:XIII-XIV
11. PRICE. CP. **Evidence-based laboratory medicine: supporting decision-making.** *Clin Chem*, 2000;46:1041-1050.
12. MACPHERSON, DS. **Preoperative laboratory testing: should any tests be "routine" before surgery?** *Med Clin North Am* 1993; 77:289-308.
13. PASTERNAK, LR. **Preoperative screening for ambulatory patients.** *Anesthesiol Clin. North. America* 2003; 21:229-42.
14. PEARSE RM, *et al.*, **Identification and characterisation of the high-risk surgical population in the United Kingdom.** (2006) *Crit Care* **10**(3): R81. <https://doi.org/10.1186/cc4928>.
15. ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND AND DEPARTMENT OF HEALTH **The higher risk general surgical patient: towards improved care for a forgotten group.** (2011) www.rcseng.ac.uk/library-and-publications/college-publications/docs/the-higher-risk-general-surgical-patient/
16. THE ROYAL COLLEGE OF ANAESTHETISTS (TRCA). **Perioperative medicine: the pathway to better surgical care.** RCoA, 2015. <https://cpoc.org.uk/sites/cpoc/files/documents/201911/RCoA%20Perioperative%20Vision%20Document%202014.pdf>
17. THURNBULL, JM, BUCK, C. **The value of preoperative screening investigations in otherwise healthy individuals.** (1987). *Arch Intern Med* 147, 1101-1105.



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

18. WITTENBERG M, *et al.*, **Advances in perioperative medicine**. In: Nolte E, McKee M, Edwards N, et al., editors. *The changing role of the hospital in European health systems*. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. p. 203e32.