

Absenteísmo ambulatorial no pós-operatório dos pacientes ortopédicos de um hospital de ensino de São Paulo

Absenteeism of postoperative ambulatory of orthopedics patients from an educational hospital in São Paulo

Cesar Camargo Silva¹, Dylenno de Carvalho Andrade¹, João Henrique Dias Apolinário¹, Caio Zamboni², Jorge Rafael Durigan³, Marcelo Tomanik Mercadante⁴

Resumo

Objetivo: Avaliar a taxa de evasão e o tempo de seguimento pós-operatório dos pacientes num hospital de ensino na cidade de São Paulo. **Métodos:** Acompanhamos 405 pacientes submetidos a procedimento cirúrgico ortopédico por fratura durante um ano. Avaliamos o tempo de seguimento, idade, gênero, número de cirurgias a que foi submetido, distância da residência até o hospital, mês em que ocorreu a fratura e segmento corporal acometido. Nosso paciente mais frequente foi adulto entre 18 e 65 anos (66%), gênero masculino (72%), residindo a mais de cinco quilômetros do hospital, porém no município de São Paulo (61%), submetido a único procedimento cirúrgico (65%). Quanto à sazonalidade, não observamos alteração significativa. Houve semelhança entre a quantidade de procedimentos realizados nos membros superiores (51%) e inferiores (48%). **Resultados:** A taxa global de evasão no seguimento pós-operatório em um ano foi 62%. Destes, 48% evadiram antes de três meses de seguimento, considerado período de tempo mínimo para a consolidação óssea. Fratura no membro superior, idade acima de 65 anos e a realização de um único procedimento determi-

naram um maior risco para evasão precoce. Sazonalidade e distância da residência até o hospital não influenciaram na taxa de absenteísmo. **Conclusão:** Na nossa amostra foram fatores de risco para perda precoce de seguimento ambulatorial: fratura no membro superior, idade acima de 65 anos e a realização de um procedimento cirúrgico.

Descritores: Período pós-operatório, Ortopedia, Hospital de Ensino, Seguintes, Pacientes desistentes do tratamento, Assistência ambulatorial

Abstract

Objective: To evaluate the dropout rate and the postoperative follow-up of patients in a teaching hospital in São Paulo. **Methods:** We followed 405 patients submitted to orthopedic surgery fracture for a year. We evaluated the follow-up, age, gender, number of surgeries that were submitted, the distance from their home to the hospital, month on which the fracture and body part was affected. Our most frequent patients were adults between 18 and 65 years old (66%), male (72%), living more than five kilometers from the hospital, but in the city of São Paulo (61%), submitted to a single surgical procedure (65%). As for seasonality, we observed no significant change. There were similarities between the number of procedures performed on upper limbs (51%) and lower (48%). **Results:** The overall rate of evasion in the postoperative follow-up at one year was 62%. Among these, 48% dropped out before the three-month follow-up, called the least time to bone healing. Upper limb fractures, age over 65 years old and submission to a single procedure determined an increased risk for early evasion. Seasonality and distance from the hospital to the residence did not influenced the absenteeism rate. **Conclusion:** In our sample, the risk factors for early loss of patients follow up were: fracture in the arm, above the age of 65 and performing a single surgical procedure.

Keywords: Postoperative period; Orthopedics; Hospitals, teaching; Follow-up studies; Patients dropouts; Ambulatory care

1. Médico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Departamento de Ortopedia e Traumatologia

2. Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Ortopedia

3. Chefe de Plantão do Pronto Socorro Ortopédico - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

4. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Ortopedia

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - "Pavilhão Fernandinho Simonsen", Grupo de Trauma Ortopédico

Endereço para correspondência: Caio Zamboni. Rua Doutor Cesário Mota Jr, 112 - Santa Cecília - 01221-020 - Sao Paulo - SP - Brasil. Phone: +5511 991983913. Fax: +5511 33380429. E-mail: caiozamboni@hotmail.com

Conflitos de interesse: Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho.

Introdução

O plano terapêutico para um paciente vítima de trauma abrange o atendimento inicial no Pronto Socorro, o manejo pré-operatório, os procedimentos cirúrgicos e os cuidados pós-operatórios⁽¹⁾.

Cabe ao cirurgião assegurar que um seguimento competente ocorrerá depois da alta hospitalar, fazendo com que o paciente se torne capaz de decidir e executar os próximos passos de sua reabilitação, sendo etapa fundamental no tratamento⁽²⁾.

Conhecer o nível de colaboração do paciente atendido num serviço público, assim coacompanhmo quais as maiores dificuldades para manter o seguimento pós-operatório, permite um melhor planejamento e execução das políticas de assistência, assim como racionalização dos recursos.

Uma das formas de mensurar esse nível de colaboração é a aferição do absenteísmo nas consultas pós-operatórias, medida necessária na prevenção e correção de complicações.

O absenteísmo dos usuários da rede de saúde pública brasileira é crônico. No presente trabalho o termo absenteísmo foi considerado como o não comparecimento dos pacientes às consultas agendadas⁽³⁾.

Os objetivos desse estudo foram determinar a taxa e o momento da evasão e os fatores de risco advindos da perda precoce do seguimento ambulatorial dos pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos para tratamento de fraturas em um hospital de ensino na cidade de São Paulo.

Casuística e métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, baseado na análise do sistema de informática para agendamento e administração das consultas ambulatoriais e dos prontuários dos pacientes operados no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no período de maio de 2013 a maio de 2014.

Todos os pacientes foram diagnosticados e operados por fratura aguda dos membros superiores, inferiores, coluna ou politraumatizados e encaminhados para o seguimento ambulatorial após internação hospitalar.

Já os pacientes encaminhados por outro motivo que não por fratura, ou àqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos devido à fratura em osso patológico ou ainda, os seletivamente agendados como procedimentos corretivos de deformidades foram excluídos da presente pesquisa.

Avaliaram-se as seguintes variáveis: gênero, idade, distância da residência até o hospital, sazonalidade, número de cirurgias a que foi submetido, segmento corporal acometido e tempo de seguimento.

As informações foram submetidas à análise estatística descritiva.

A amostra final contou com a participação de 405 pacientes. Destes 292 (72%) eram do gênero masculino e 113 (28%) do feminino. Quanto à idade, 63 (18%) apresentavam menos de 18 anos (menores de idade e sob supervisão e cuidados de um responsável legal), 269 (66%) encontravam-se na faixa etária entre 18 e 65 anos (considerados adultos independentes e responsáveis por seus próprios atos e decisões) e outros 73 (16%) possuíam mais de 65 anos (idosos).

No que tange a distância entre a residência e o ambulatório do hospital, observou-se que 110 (27%) pacientes moravam a menos de cinco quilômetros, 246 (61%), residiam a uma distância maior, porém dentro da cidade de São Paulo; 48 (12%) em outra cidade e apenas um habitava em outro estado.

Ao avaliar a sazonalidade, obtivemos distribuição dos pacientes equitativamente dentro das quatro estações do ano.

Os membros inferiores foram acometidos em 208 (51%) situações, já os superiores, em 192 (48%) e a coluna e a bacia em outras cinco (1%).

Resultados

Dos 405 pacientes avaliados, 254 (62%) evadiram sem completar um ano de acompanhamento. Destes, 121 pacientes (48%) evadiram nos três primeiros meses (Figura 1).

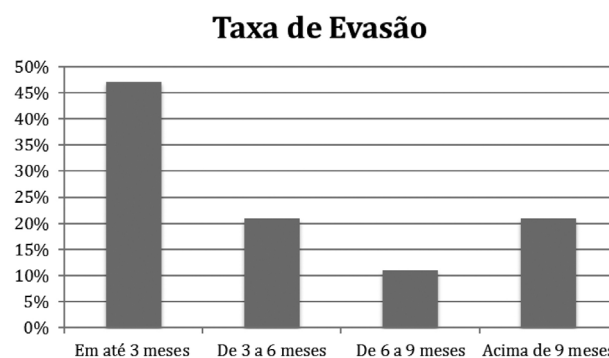


Figura 1 - Distribuição dos pacientes quanto ao tempo de seguimento ambulatorial.

Ao se avaliar apenas os pacientes que evadiram precocemente (antes dos três meses), percebemos que 95 (78%) eram homens e que 80 (66%) apresentavam entre 18 e 65 anos. Em relação a taxa de abandono, encontramos entre as crianças e adolescentes um valor de 55%, entre os adultos de 64% e de 74% entre os idosos.

Dos pacientes que se ausentaram do ambulatório precocemente, 62 (52%) moravam a mais de cinco quilômetros, 19 (16%) em outra cidade e um em ou-

tro estado. Essa variável também não demonstrou impacto direto no absenteísmo antes dos três meses de acompanhamento.

Quanto à distribuição sazonal, foi equitativa no decorrer dos meses do ano, impedindo a identificação de influência no comportamento dos pacientes.

Observou-se que o absenteísmo precoce foi maior no grupo submetido a um procedimento cirúrgico (Tabela 1).

Tabela 1

Número de cirurgias dos pacientes que evadiram antes de completar três meses de seguimento ambulatorial.

Número de Cirurgias	1	2 ou 3	4 ou mais
Número de Pacientes	103 (86%)	17 (14%)	1 (<1%)

Quando comparamos a localização corporal das fraturas nos pacientes que se ausentaram do ambulatório com menos de três meses, verificamos inversão na frequência das fraturas. No grupo geral, a maior frequência de cirurgias acometeu os pacientes com lesões nos membros inferiores. Já os lesados nos membros superiores foram os predominantes nos absenteístas precoces ou globais com taxas de 59% para abandono global de pacientes operados com lesão nos membros inferiores, contra 65% para os pacientes com lesão nos membros superiores (Tabela 2).

Tabela 2

Segmento corporal acometido dos pacientes que evadiram precocemente.

Coluna ou Bacia	MMSS	MMII
1 (<1%)	72 (60%)	48 (40%)

MMSS= membros superiores; MMII= membros inferiores.

Discussão

Na literatura são poucos os dados e estudos sobre o assunto. Informações oficiais do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) demonstram que o índice de não comparecimento dos usuários às consultas e exames agendados no Sistema Único de Saúde (SUS) é alto, de forma geral superior a 25%⁽⁴⁾. Nosso índice encontrado, 29% de não comparecimento precoce (abandono de tratamento com menos de três meses) é pior que o citado pelos dados do DATASUS. Acreditamos que nosso resultado foi pior por se tratar de consultas de acompanhamento, posto que o primeiro atendimento foi o hospitalar, e há necessidade de retornar de maneira mais frequente, o que é mais trabalhoso e dispendioso para o paciente em tratamento.

Corroborar a dificuldade de locomoção indepen-

dente presente nas vítimas de trauma ortopédico que ao longo do acompanhamento evolui com melhora objetiva que muitas vezes determina o absenteísmo voluntário às consultas prescritas pelo profissional de saúde. Podemos aventar a possibilidade de que, as doenças que acometem o sistema músculo-esquelético por limitar a locomoção determinam dependência de políticas de auxílio ao transporte ou ainda, necessidade de colaboração de amigos e parentes para viabilizar o retorno médico.

Este dado obtido da taxa de evasão com período de acompanhamento inferior a três meses é preocupante, visto que a maioria das fraturas ainda não apresentou consolidação óssea⁽⁵⁻⁷⁾. Buscando justificativas para este abandono precoce, analisamos algumas variáveis que poderiam influenciar esse desfecho.

Shonick e Klein, 1977⁽⁸⁾ afirmam que o não comparecimento às primeiras consultas na rede básica estariam relacionados a diversos fatores como: localidade, especialidade médica e faixa etária do paciente. Estas informações não foram confirmadas pelo nosso estudo, visto que a idade, o gênero e a distância entre a residência e o ambulatório não influenciaram a taxa de evasão precoce, tampouco a época do ano da consulta. Um dos motivos desta discordância pode ser a contextualidade da época em que os trabalhos foram realizados. Atualmente, as facilidades e disponibilidade de meios de transporte permitem, em tese, melhor acompanhamento por facilitar o deslocamento dos pacientes, estejam eles debilitados ou não, com veículos com mais acessibilidade e disponibilidade de ambulâncias pelas prefeituras e secretarias de saúde.

Pacientes do mesmo município, que moram longe do ambulatório (distância maior que cinco quilômetros) compareceram com maior frequência que os residentes mais próximos. A taxa de abandono do seguimento ambulatorial dos pacientes que moram além desta distância foi de 59%, contra 65% dos que residem próximos ao local de atendimento.

Shonick e Klein, 1977⁽⁸⁾ afirmam ainda que a idade foi também um fator de risco para abandono. Dividimos nossos pacientes em três faixas etárias: crianças e adolescentes com menos de 18 anos, cujo atendimento e seguimento é de competência de um responsável legal, usualmente os pais ou algum familiar próximo, entre 19 a 65 anos são os adultos teoricamente independentes e responsáveis por seus atos e tratamento. E finalmente os pacientes acima de 65 anos, formando o grupo dos idosos quando, geralmente necessitam de auxílio e ajuda no transporte e na marcação das consultas. Encontramos a taxa de abandono entre as crianças e adolescentes de 55%, entre os adultos de 64% e de 74% entre os idosos. A maior evasão de idosos no seguimento, provavelmente deve-se as dificuldades de encontrar pessoas disponíveis para ajudá-los, ou

ainda, por um conformismo com a baixa demanda nas atividades diárias, associada as limitações inerentes ao próprio trauma ou a intervenção cirúrgica.

A menor taxa de evasão entre os menores de 18 anos deve-se provavelmente a responsabilidade dos pais frente a esses, assim como o temor de sequelas músculo-esqueléticas irreparáveis.

Os pacientes entre 18 e 65 anos apresentaram uma taxa de seguimento intermediária por se tratar de pacientes economicamente ativos com interesse pessoal em uma reabilitação precoce para retorno ao trabalho, esportes e vida social.

Outro trabalho, que avalia a qualidade do acompanhamento de pacientes portadores de mielomeningocele, atribuiu o seguimento irregular a fatores como longas distâncias a percorrer; as características da própria doença que dificultam a locomoção do paciente; a falta de tempo referida para comparecer às consultas agendadas, assim como problemas de natureza financeira. Os autores anotam que todas estas alegações podem ser reflexos da precária situação econômica dos entrevistados⁽⁹⁾. Como não foi objeto do nosso estudo traçar o perfil sócio-econômico dos pacientes, a comparação tornou-se impossível. Todavia é fato as dificuldades financeiras que a população atendida pelo SUS enfrenta.

Quando se tratou de fraturas que acometeram os membros inferiores, houve menor taxa de evasão do ambulatório, tanto global como precoce. Uma justificativa para tal achado seria que a limitação para deambulação pode dificultar o cotidiano destes pacientes de forma mais intensa, aumentando sua preocupação em buscar uma melhor função, mesmo que às custas de uma maior dificuldade de transporte até o local da consulta médica. Por outro lado, a recuperação funcional pode ser mais rápida nos membros superiores, assim como uma maior independência em realizar as atividades diárias, o que corrobora com os dados encontrados, e pode levar a uma menor preocupação em realizar um seguimento completo e minucioso pós traumático.

Por sua vez, quando o paciente realiza mais de um procedimento, pode-se presumir que apresente uma maior gravidade, necessitando mais tempo para recuperação, além de grande preocupação em retornar às consultas agendadas. Podemos presumir aqui também um maior vínculo com a equipe que o seguiu por uma internação usualmente prolongada.

Observamos que podem existir dificuldades em várias etapas do seguimento ambulatorial, desde o agendamento, até a solicitação de transporte e auxílio para tal, assim como em uma eventual necessidade de acompanhante nas consultas. Programas que facilitem essa locomoção, ou mesmo ambulatórios melhor distribuídos pelas áreas territoriais podem ajudar a melhorar esses índices. Um sistema de afastamento do trabalho com melhores condições para que não

haja perda financeira para esses doentes vão ajudar na independência, canalizando as preocupações para o completo reestabelecimento das suas funções prévias.

A conscientização dos pacientes com relação ao benefício do seguimento completo e a reabilitação como parte do tratamento visando os melhores resultados possíveis é importante. Deve ser considerado papel relevante na equipe que assiste ao paciente o esclarecimento sobre as etapas do tratamento e a importância destas na qualidade do desfecho.

Conclusão

Encontramos alta taxa de evasão precoce no acompanhamento ambulatorial pós-cirúrgico de pacientes com fraturas. Quarenta e oito por cento abandonaram antes do tempo necessário para consolidação das fraturas.

Foram fatores significantes de risco para absenteísmo precoce: fraturas nos membros superiores, pacientes idosos (mais de 65 anos) e a necessidade de apenas um procedimento cirúrgico.

Referências

1. Rüedi TP, Buckley RE, Moran CG. Princípios AO do tratamento de fraturas, 2ª ed, Porto Alegre: Artmed; 2009.
2. Schütz M, Rüedi T P. Princípios da fixação interna. Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Tornetta P III, McQueen MM, Ricci WM, editors. Fraturas em adultos de Rockwood & Green. 7ª ed. Barueri: Manole; 2013. v.1, p.168.
3. Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CCH, Lima AC, Custódio I. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(5):1009-17.
4. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial. [online]. CIHA - Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial. Disponível em: <http://ciha.datasus.gov.br/> [25 nov 2016]
5. Santili C, Gomes CMO, Akkari M, Waisberg G, Braga SR, Lino Jr W, et al. Fraturas da diáfise da tíbia em crianças. *Acta Ortop Bras*. 2010; 18(1):44-8.
6. Superti MJ, Martynetz F, Falavinha RS, Fávoro RC, Villas Boas LF, Mussi Filho S, et al. Avaliação dos pacientes submetidos à fixação de fraturas diafisárias do úmero pela técnica minimamente invasiva - Placa-ponte. *Rev Bras Ortop*. 2012; 47(3):310-7.
7. Buckwalter JA, Cruess RL. A cura dos tecidos musculoesqueléticos. In: Rockwood Jr CA, Green DP, Bucholz RW. editores. Fraturas em adultos. 3ª ed. São Paulo: Manole; 1993. p. 179-219.
8. Shonick W, Klein BW. An approach to reducing the adverse effects of broken appointments in primary care systems: development of a decision rule based on estimated conditional probabilities. *Med Care*. 1977; 15(5):419-29.
9. Salomão JF, Leibinger RD, Carvalho JGS, Pinheiro JAB, Lucchesi GL, Bomfim V. Acompanhamento ambulatorial de pacientes com mielomeningocele em um hospital pediátrico. *Arq Neuropsiquiatr*. 1995; 53(3A):444-50.