

Os Clientes e a Avaliação Pré-Operatória Ambulatorial *

Outpatient Preoperative Evaluation and Clients' Satisfaction

Alexandre Roth de Oliveira¹, Florentino Fernandes Mendes, TSA², Maurício Oliveira³

RESUMO

Oliveira AR, Mendes FF, Oliveira M - Os Clientes e a Avaliação Pré-Operatória Ambulatorial

Justificativa e Objetivos - A avaliação pré-operatória vem sendo realizada com maior frequência pelo anestesiológico. O objetivo deste trabalho foi pesquisar de forma transversal a satisfação de clientes externos e internos do serviço de avaliação pré-operatória ambulatorial do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (APOA).

Método - Foi feita aplicação de questionários para verificar a satisfação de clientes externos (pacientes) antes e após consulta e clientes internos (anestesiologistas e cirurgiões), durante um mês.

Resultados - Os pacientes apresentaram um grau de satisfação de 99%, os anestesiológicos 97% e os cirurgiões 76%.

Conclusões - As principais dificuldades ocorreram e foram salientadas no contexto das sugestões dos clientes, principalmente na organização logística das etapas do processo e na aceitação de condutas pré-operatórias embasadas em evidências clínico-epidemiológicas por parte dos demais anestesiológicos.

UNITERMOS: ANESTESIA, Ambulatorial; AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

SUMMARY

Oliveira AR, Mendes FF, Oliveira M - Outpatient Preoperative Evaluation and Clients' Satisfaction

Background and Objectives - Increasingly, anesthesiologists are performing preoperative evaluation. This study aimed at transversally evaluating external and internal clients satisfaction with Santa Casa de Porto Alegre outpatient preoperative evaluation department (APOA).

Methods - A questionnaire was applied for one month to external clients (patients) before and after evaluation, and internal clients (anesthesiologists and surgeons) to evaluate their satisfaction with the preoperative evaluation department.

Results - Ninety-nine percent of patients, 97% of anesthesiologists and 76% of surgeons were happy with the service.

Conclusions - Major issues were identified through clients' suggestions and were primarily related to process logistics and to the difficulties of other anesthesiologists in accepting preoperative approaches based on APOA's clinical and epidemiological evidences.

KEY WORDS: ANESTHESIA, Ambulatory; PREOPERATIVE EVALUATION

INTRODUÇÃO

O aumento crescente da complexidade de procedimentos cirúrgicos, associado ao aumento da expectativa de vida da população está fornecendo pacientes cada vez mais desafiadores à prática anestésica. A importância de

uma avaliação pré-operatória adequada destes pacientes torna-se fundamental para o sucesso da cirurgia¹. O papel do anestesiológico no preparo e na avaliação do paciente candidato à cirurgia é uma responsabilidade muitas vezes transferida aos clínicos ou cardiologistas. Ao assumir ativamente este espaço no mercado de trabalho, diversificando e ampliando as funções da especialidade, o anestesiológico busca, além de melhor qualidade no atendimento, ampliar o escopo da Anestesiologia¹⁻³.

Embasado neste conceito, o Serviço de Anestesiologia da Santa Casa de Porto Alegre (SASC) buscou estruturar um ambulatório de avaliação pré-operatória em 1999. O princípio gerencial básico ficou definido como o *Just in Time*⁴, naquilo que pode ser aplicado a uma empresa prestadora de serviços, em que o paciente tem seu atendimento otimizado em termos de tempo, manutenção da qualidade do atendimento e adequação de custos. Assim, o consultório de Anestesiologia da Santa Casa objetiva agilizar e qualificar o atendimento prestado aos clientes externos (pacientes) e satisfazer as necessidades operacionais de seus clientes internos (cirurgiões, anestesiológicos, serviços de diagnóstico e terapêutica, unidade de internação), proporcionando aumento da produtividade e diminuição de custos (através da diminuição do tempo de internação, do número de exames e das consultas e avaliações desnecessárias).

* Recebido do (Received from) Ambulatório de Avaliação Pré-Operatória da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS

1. Anestesiológico da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Mestrando do Curso de Pós-Graduação em Farmacologia da FFFCMPA

2. Chefe do Serviço de Anestesiologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Mestre em Farmacologia pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre; (FFFCMPA); Pós-Graduando em Farmacologia da FFFCMPA - Doutorado

3. Coordenador do Serviço de Avaliação Pré-Operatória Ambulatorial (APOA) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Anestesiológico da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Diretor Médico do Hospital Municipal de Santo Antônio da Patrulha (RS)

Apresentado (Submitted) em 09 de maio de 2002

Aceito (Accepted) para publicação em 22 de julho de 2002

Correspondência para (Mail to):

Dr. Alexandre Roth de Oliveira

Rua Casemiro de Abreu, 390/501 - Bairro Rio Branco

90420-001 Porto Alegre, RS

E-mail: alroth@terra.com.br

© Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2003

O serviço é composto por uma equipe multidisciplinar contendo cinco anesthesiologistas, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, uma secretária e um técnico em informática. A coordenação é feita por anesthesiologista subordinado ao Chefe do Serviço de Anestesiologia. Um sistema de apoio imediato composto de análise laboratorial básica, radiologia convencional, eletrocardiograma e de interconsultas, em tempo reduzido, com a Medicina Interna, está disponível para complementação da investigação ou preparo clínico de pacientes graves.

A logística de funcionamento do serviço foi esquematizada em sintonia com os exemplos mais bem sucedidos descritos na literatura^{2,5,6}.

Após quase três anos de atividades, mais de vinte e cinco mil pacientes atendidos e da consolidação da estrutura básica de funcionamento do serviço, resolvemos registrar o grau de satisfação dos clientes, avaliando nossos pontos fortes e fracos, com vistas a desenvolver novos aperfeiçoamentos.

MÉTODO

Após aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa da Instituição, o trabalho consistiu da aplicação de questionários (Anexos 1, 2, 3 e 4) com questões fechadas e uma questão aberta (sugestões), individualizados, conforme o grupo: 1) anesthesiologistas do centro cirúrgico; 2) cirurgiões ou 3) pacientes.

Todos os anesthesiologistas do SASC presentes no serviço durante o período de estudo receberam o questionário. Para este grupo estabeleceu-se em 50% o índice mínimo de retorno das respostas do questionário. Os anesthesiologistas do APOA e os autores deste trabalho, embora pertencentes ao SASC, foram excluídos do estudo. Todos os cirurgiões que exerciam atividades no centro cirúrgico, desde que não estivessem ausentes durante o mês de realização do estudo, também receberam o questionário. Para este segundo grupo, o índice mínimo estabelecido de retorno das respostas do questionário foi de 30%. Os pacientes participantes do estudo foram sorteados de forma aleatória, durante um mês, e testados antes e logo após a realização da consulta agendada no APOA. Todos os participantes deram seu consentimento e tinham conhecimento de que os dados obtidos seriam divulgados. O período de coleta foi de trinta dias e os dados (não paramétricos) foram avaliados de forma percentual simples.

RESULTADOS

Os pacientes representaram uma amostra de 10% dos atendimentos do mês (102 estudados/ 1005 atendidos) Apresentaram grau de satisfação (satisfeito/muito satisfeito) de 99%. Os anesthesiologistas, representados em uma amostra de 68% (34/50), apresentaram grau de satisfação de 97%. Os cirurgiões, com 45% da população amostrada (54/120), apresentaram grau de satisfação de 76% (Figura 1). A sugestão mais freqüente entre os pacientes foi o aumento do

número de funcionários para atendimento na recepção (atualmente com uma secretária). Entre os anesthesiologistas do Centro Cirúrgico, a obrigatoriedade de todos os candidatos à cirurgia serem avaliados pelo serviço (20%) e a necessidade de homogeneização das condutas de avaliação pré-anestésica entre os integrantes do serviço (8%) foram as principais sugestões. Os cirurgiões ressaltaram a necessidade de consonância entre as condutas adotadas pelos integrantes do serviço de avaliação pré-anestésica e as condutas adotadas pelos anesthesiologistas do Centro Cirúrgico (17%), e a criação de leitos próprios para o serviço internar e avaliar os pacientes (6%).

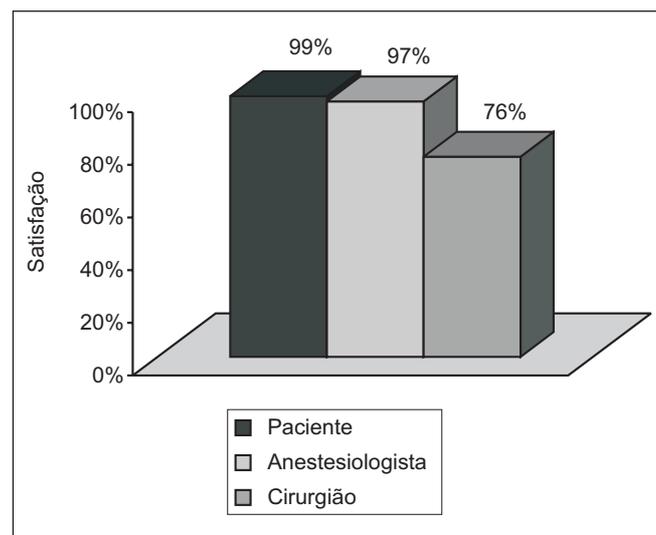


Figura 1 - Grau de Satisfação dos Clientes (satisfeito e muito satisfeito)

DISCUSSÃO

A história da implantação de serviços de avaliação pré-anestésica mostra que as dificuldades iniciais ocorrem principalmente na organização logística das etapas do processo e na aceitação de condutas pré-operatórias embasadas em evidências clínico-epidemiológicas por parte dos demais anesthesiologistas^{2,5,7}. A percepção desta realidade, associada à visão de um trabalho inicial na instituição, fez com que identificássemos nossas dificuldades centradas nestes focos e passássemos a agir para alterá-las. A logística de funcionamento atual compromete a rápida e eficaz recepção dos pacientes no ambulatório. Esta dificuldade provém da rotina de marcações de pacientes SUS no Hospital, que determina um horário fixo de chegada a todos os pacientes do turno, sendo a ordem de atendimento a mesma da chegada. Apesar de haver a solicitação dos pacientes para a inclusão de mais secretárias, o fato de ter que esperar para a realização da consulta não interferiu no grau de satisfação desse grupo. O agendamento da consulta com hora marcada dispensaria a suposta necessidade de mais funcionários na recepção e é evolução necessária para satisfazer os objetivos tanto do APOA quanto de seus clientes externos.

A obrigatoriedade de estender a avaliação a todos os pacientes representa outra carência imposta essencialmente pelos casos de urgências e emergências e pela atitude de transgressão do sistema por parte de algumas equipes cirúrgicas. A abertura na agenda de uma reserva de consultas para pacientes de urgência, a instrução, a educação e a fiscalização buscando o cumprimento das normas são estratégias para diminuir esta dificuldade. A informatização da avaliação, e disponibilização dos dados para consulta pelos anesthesiologistas e equipes cirúrgicas, embora implantada precocemente, mostrou falhas na sua manutenção, fazendo com que sua utilidade ficasse reduzida. O aperfeiçoamento do banco de dados com exaustivos testes traz uma perspectiva otimista para o desempenho da consulta informatizada^{6,8}. A divergência de condutas na avaliação pré-anestésica dos anesthesiologistas do Centro Cirúrgico (CC) em relação aos do APOA e a necessidade de torná-las mais homogêneas esteve presente em 8% das sugestões dos anesthesiologistas e em 17% nas dos cirurgiões e constituiu-se na sugestão mais freqüente em ambos os grupos. A aparente falta de normatização das condutas do APOA se deve, provavelmente, ao desconhecimento dos protocolos existentes. Ainda que pela literatura se considere aceitável um índice de 3% de divergência nas condutas entre anesthesiologistas⁹, é possível localizar problemas na divulgação pouco ostensiva dos protocolos e condutas adotados no APOA. Acredita-se que a difusão dos protocolos entre os profissionais do Centro Cirúrgico proporcionará uniformidade de conhecimentos, gerando menos controvérsias em relação às condutas pré-anestésicas^{2,5,7}. Embora o grau de satisfação dos diversos grupos estudados em relação ao atendimento prestado pelo Serviço de Avaliação Pré-Operatória Ambulatorial tenha se mostrado bom, o desafio de preencher completamente as expectativas de nossos clientes, e mesmo de superá-las, continua sendo a missão a ser atingida.

ANEXO 1	
APOA – CLIENTE PACIENTE (PRÉ-CONSULTA)	
Idade: _____ Sexo: _____	
1 – Qual equipe cirúrgica que o encaminhou ao APOA? _____	
2 – A data da sua cirurgia está marcada?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
3 – É sua primeira consulta no APOA?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
4 – Você agendou sua consulta:	
<input type="checkbox"/> pessoalmente	
<input type="checkbox"/> por telefone	
<input type="checkbox"/> não agendou	
5 – Qual o seu grau de satisfação com o atendimento na Santa Casa?	
<input type="checkbox"/> muito satisfeito	
<input type="checkbox"/> satisfeito	
<input type="checkbox"/> indiferente	
<input type="checkbox"/> insatisfeito	
<input type="checkbox"/> muito insatisfeito	
6 – Qual o seu grau de satisfação com o serviço do APOA?	
<input type="checkbox"/> muito satisfeito	
<input type="checkbox"/> satisfeito	
<input type="checkbox"/> indiferente	
<input type="checkbox"/> insatisfeito	
<input type="checkbox"/> muito insatisfeito	
7 – Sugestões: _____	

ANEXO 2	
APOA – CLIENTE PACIENTE (PÓS-CONSULTA)	
Idade: _____ Sexo: _____	
1 – Qual equipe cirúrgica que o encaminhou ao APOA? _____	
2 – A data da sua cirurgia está marcada?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
3 – O seu horário de atendimento foi cumprido?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
4 – Assinale o conceito correspondente a cada serviço que você utilizou:	
A desejar Regular Bom Muito bom Ótimo	
Atendimento na recepção	
Atendimento da enfermagem	
Atendimento médico	
Local da consulta (conforto)	
Tempo de atendimento (consulta)	
5 – Em uma próxima cirurgia você gostaria de ser novamente avaliado no APOA?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
6 – Qual o seu grau de satisfação com a Santa Casa?	
<input type="checkbox"/> muito satisfeito	
<input type="checkbox"/> satisfeito	
<input type="checkbox"/> indiferente	
<input type="checkbox"/> insatisfeito	
<input type="checkbox"/> muito insatisfeito	
7 – Qual o seu grau de satisfação com o atendimento no APOA?	
<input type="checkbox"/> muito satisfeito	
<input type="checkbox"/> satisfeito	
<input type="checkbox"/> indiferente	
<input type="checkbox"/> insatisfeito	
<input type="checkbox"/> muito insatisfeito	
8 – Sugestões : _____	

ANEXO 3	
APOA – CLIENTE CIRURGIÃO	
EQUIPE: _____	
1 – Você já ouviu falar no APOA?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
2 – Você conhece o trabalho do APOA?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
3 – Você acha relevante o atendimento realizado no APOA?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
4 – Você utiliza os serviços do APOA?	
<input type="checkbox"/> sempre	
<input type="checkbox"/> freqüentemente	
<input type="checkbox"/> raramente	
<input type="checkbox"/> nunca	
5 – Se você utiliza os serviços do APOA, qual o seu grau de satisfação?	
<input type="checkbox"/> muito satisfeito	
<input type="checkbox"/> satisfeito	
<input type="checkbox"/> indiferente	
<input type="checkbox"/> insatisfeito	
<input type="checkbox"/> muito insatisfeito	
6 – O APOA acrescenta obstáculos para realização do seu trabalho?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
7 – Sugestões: _____	

ANEXO 4	
APOA – CLIENTE ANESTESIOLOGISTA	
1 – Você já ouviu falar no APOA?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2 – Você conhece o trabalho do APOA?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3 – Você considera relevante o atendimento realizado no APOA?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
4 – Você confere se foi realizada a avaliação no APOA com qual frequência?	<input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca
5 – Você encontra nos seus pacientes alterações que não estão descritas no APOA?	<input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> nunca
6 – Se você utiliza os serviços do APOA, qual o seu grau de satisfação?	<input type="checkbox"/> muito satisfeito <input type="checkbox"/> satisfeito <input type="checkbox"/> indiferente <input type="checkbox"/> insatisfeito <input type="checkbox"/> muito insatisfeito
7 – Sugestões:	_____

Outpatient Preoperative Evaluation and Clients' Satisfaction

Alexandre Roth de Oliveira, M.D., Florentino Fernandes Mendes, TSA, M.D., Maurício Oliveira, M.D.

INTRODUCTION

The increasing complexity of surgical procedures associated to an increase in population's life expectancy is bringing more challenging patients to the clinical practice. An adequate preoperative evaluation of such patients is critical for a successful surgery¹. The anesthesiologist's role in preparing and evaluating a patient scheduled for surgery is very often transferred to clinicians or cardiologists. In actively gaining this space, thus diversifying and enhancing their functions, anesthesiologists are attempting to enhance the scope of Anesthesiology in addition to improving patients' care¹⁻³. Based on this concept, the Anesthesiology Department, Santa Casa de Porto Alegre (SASC) has implemented a preoperative evaluation department in 1999. Basic management principle was *Just in Time*⁴, whenever it could be applied to a service company, where patients' evaluation is optimized in terms of time, quality of care and a good cost/benefit ratio. The aim was to expedite and qualify external clients care (patients) and meet operational needs of internal clients (surgeons, anesthesiologists, diagnostic and therapeutic departments, admission unit), allowing for an increase in productivity while decreasing costs (by decreasing hospitalization time, number of exams and visits and unnecessary evaluations).

The department counts on a multidisciplinary team with five anesthesiologists, one nurse, one nursing attendant, one

secretary and one IT technician. An anesthesiologist reporting to the Head of the Anesthesiology Department is in charge of coordination. An immediate support system with basic lab analysis, conventional radiology, electrocardiogram and brief inter-consultations with Internal Medicine department is available to complement investigation or clinically prepare severely ill patients. Department's logistics was scheduled according to most successful examples described in the literature^{2,5,6}.

After almost three years of activity, more than 25000 patients evaluated and the consolidation of our basic structure, we decided to record clients' level of satisfaction and to evaluate our strengths and weaknesses aiming at developing further enhancements.

METHODS

After the Hospital's Ethics Committee approval, our study consisted of applying tailored questionnaires (Attachments 1, 2, 3 and 4) with closed questions and one open question (suggestions), according to the group: 1) operating center anesthesiologist; 2) surgeons, or 3) patients.

All SASC anesthesiologists present in the department during the study period were handled a questionnaire. For this group, 50% was considered the minimum questionnaire return rate. APOA anesthesiologists and the authors of this study, although belonging to SASC, were excluded from the study. All surgeons working in the operating center, provided they were not absent during the studied month, have also received the questionnaire. For this second group, minimum questionnaire return rate was 30%. Patients participating in this study were randomly selected during one month and surveyed before and soon after preanesthetic evaluation. All participants gave their consent and knew that all data would be published. Data were collected for 30 days and non parametric data were evaluated by simple percentage analysis.

RESULTS

Patients represented 10% of all evaluations performed in the month (102 studied / 1005 evaluated) and reported 99% of satisfaction (happy / very happy). Anesthesiologists, represented by a 68% sample (34/50), reported 97% of satisfaction. Surgeons, represented by 45% of sample (54/120), were 76% happy (Figure 1). The most frequent suggestion among patients was to increase the number of employees at the front desk (currently one secretary). Among Operating Center anesthesiologists, the need for all candidates to surgery to be evaluated by the service (20%) and the need to homogenize preanesthetic evaluation approaches (8%) were the major suggestions. Surgeons have stressed the need for a consonance between preanesthetic evaluation department approaches and those adopted by the Operating Center anesthesiologists (17%) and the creation of dedicated beds for the service to admit and evaluate patients (6%).

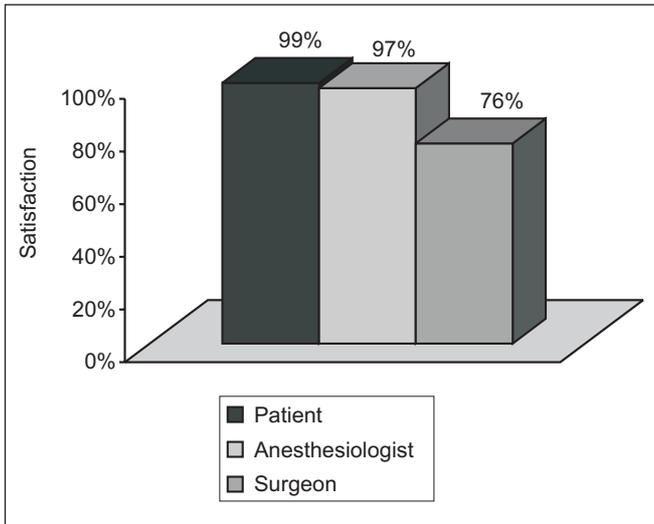


Figure 1 - Satisfaction Grade of Clients (happy and very happy)

DISCUSSION

The history of preanesthetic evaluation services implementation shows that initial issues are primarily in logistic organization of process stages and in the acceptance of preoperative approaches based on clinical-epidemiological evidences by other anesthesiologists ^{2,5,7}. The perception of such reality, associated to the idea of a pioneer work in the institution, led us to identify our issues around those focuses and act to change them. Current logistics impairs the fast and effective admission of patients. This difficulty is a consequence of the Public Health System (SUS) appointment routine which determines a fixed arrival time for all patients of the shift, who are seen according to their arrival time. Although patients' request for more secretaries, the fact of having to wait for their evaluation has not interfered with their level of satisfaction. Evaluations scheduling at a set time would eliminate the supposed need for

more employees in the front desk and is a necessary evolution to meet both APOA and external clients needs. The need to expand the evaluation to all patients is another issue essentially imposed by urgencies and emergencies and by the attitude of system transgression on part of some surgical teams. The opening of a space for urgency patients, advise, education and inspection, aiming at complying to the rules, are strategies to minimize such difficulty. Evaluation automation and disclosure of data to anesthesiologists and surgical teams, although implemented, have shown maintenance failures, thus decreasing their usefulness. Database enhancement with comprehensive tests brings an optimistic perspective for automated evaluation performance ^{6,8}. Different preanesthetic approaches between Operating Center (OC) and APOA anesthesiologists and the need to make them more homogeneous represented 8% of anesthesiologists and 17% of surgeons suggestions and was the most frequent suggestion in both groups. The seemingly lack of normatization of APOA's approaches is probably due to the lack of knowledge about existing protocols. Although a 3% divergence among anesthesiologists is accepted by the literature ⁹, it is possible to pinpoint problems in the not ostensive publicizing of protocols and approaches adopted by APOA. We believe that the spread of protocols among Surgical Center professionals will allow for uniform knowledge creating less controversies with regard to preanesthetic approaches ^{2,5,7}. In spite of a good level of satisfaction of the different studied groups with regard to the Outpatient Preoperative Evaluation Department, the challenge of totally fulfilling our clients' expectations and even going beyond, is still a mission to be attained.

ATTACHMENT 1 APOA – CLIENT PATIENT (BEFORE EVALUATION)	
Age: _____ Gender: _____	
1 – What surgical team has referred you to APOA? _____	
2 – Is your surgery already scheduled? () yes () no	
3 – Is this your first APOA evaluation? () yes () no	
4 – You scheduled your evaluation: () personally () by telephone () did not schedule	
5 – What is your level of satisfaction with Santa Casa's service? () very happy () happy () indifferent () unhappy () very unhappy	
6 – What is your level of satisfaction with APOA's service? () very happy () happy () indifferent () unhappy () very unhappy	
7 – Suggestions: _____	

ATTACHMENT 2 APOA – CLIENT PATIENT (AFTER EVALUATION)	
Age: _____ Gender: _____	
1 – What surgical team has referred you to APOA? _____	
2 – Is your surgery already scheduled? () yes () no	
3 – Was your scheduled time observed? () yes () no	
4 – Please score the concept corresponding to every service you have used: To be desired Regular Good Very good Excellent	
Attention at the front desk	
Attention of the nursing team	
Medical attention	
Evaluation site (comfort)	
Medical visit duration (evaluation)	
5 – In case of a future surgery, would you like to be once more evaluated by APOA? () yes () no	
6 – What is your level of satisfaction with Santa Casa? () very happy () happy () indifferent () unhappy () very unhappy	
7 – What is your level of satisfaction with APOA's service? () very happy () happy () indifferent () unhappy () very unhappy	
8 – Suggestions: _____	

ATTACHMENT 3
APOA – CLIENT SURGEON

TEAM: _____

1 – Have you ever heard about APOA?
 yes no

2 – Do you know APOA's work?
 yes no

3 – Do you think APOA's service is relevant?
 yes no

4 – Do you use APOA's services?
 always
 frequently
 seldom
 never

5 – If using APOA's services, what is your level of satisfaction?
 very happy
 happy
 indifferent
 unhappy
 very unhappy

6 – Is APOA an obstacle for your work?
 yes no

7 – Suggestions: _____

ATTACHMENT 4
APOA – CLIENT ANESTHESIOLOGIST

1 – Have you ever heard about APOA?
 yes no

2 – Do you know APOA's work?
 yes no

3 – Do you think APOA's service is relevant?
 yes no

4 – How often do you check whether APOA evaluation has been performed?
 always
 frequently
 seldom
 never

5 – Do you find in your patients the changes described by APOA?
 always
 frequently
 seldom
 never

6 – If using APOA's services, what is your level of satisfaction?
 very happy
 happy
 indifferent
 unhappy
 very unhappy

7 – Suggestions: _____

REFERÊNCIAS - REFERENCES

01. Macuco MV, Macuco OC, Bedin A et al - Efeito de um consultório de Anestesiologia sobre as preocupações, percepções e preferências relacionadas à anestesia. Comparação entre o sexo masculino e feminino. Rev Bras Anesthesiol, 1999;49: 179-189.
02. Feeley TW - The Anesthesiologist as Perioperative Physician: New Challenges, New Roles. ASA Refr Course, 1998;26:63-72.
03. Warner MA - Cost Containment in Anesthesia: Is It Worth the Effort? ASA Refr Course, 1998;26:225-233
04. Tucker M, Davis D - Key ingredients for successful implementation of just in time: a system for all business sizes. Business Horizons, 1993;5:59-65.
05. Fischer SP - Development and effectiveness of an anesthesia preoperative evaluation clinic in a teaching hospital. Anesthesiology, 1996;85:196-206.
06. Thys DM - The Role of Information Systems in Anesthesia. ASA Refr Course, 1998;26:205-214.
07. Roizen MF - Preoperative Evaluation, em: Miller RD - Anesthesia. 5th Ed, Philadelphia, Churchill-Livingstone, 2000;824-844.
08. Koch ME - Office Anesthesiology: Considerations for Today's Practitioner. ASA Refr Course, 1999;27:103-108.
09. Mathias LAST, Mathias RS - Avaliação pré-operatória: um fator de qualidade. Rev Bras Anesthesiol, 1997;47:335-349.

RESUMEN

Oliveira AR, Mendes FF, Oliveira M - Los Clientes y la Evaluación Pré-Operatoria Ambulatorial

Justificativa y Objetivos - La evaluación pré-operatoria viene siendo realizada con mayor frecuencia por el anestesista. El objetivo de este trabajo fue pesquisar de forma transversal la satisfacción de clientes externos e internos del servicio de evaluación pré-operatoria ambulatorial del Complejo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre (APOA).

Método - Fue hecha aplicación de cuestionarios para verificar la satisfacción de clientes externos (pacientes) antes y después de consulta y clientes internos (anestésistas y cirujanos) durante un mes.

Resultados - Los pacientes presentaron un grado de satisfacción de 99%, los anestésistas 97% y los cirujanos 76%.

Conclusiones - Las principales dificultades ocurrieron y fueron destacadas en el contexto de las sugerencias de los clientes, principalmente en la organización logística de las etapas del proceso y en la aceptación de conductas pré-operatorias embazadas en evidencias clínico-epidemiológicas por parte de los demás anestésistas.