

O Que o Paciente Sabe sobre o Trabalho do Anestesiologista?

Katia Ferreira de Oliveira ¹, Jefferson Clivatti, TSA ², Masashi Munechika ³, Luiz Fernando dos Reis Falcão ⁴

Resumo: Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LFR – O Que o Paciente Sabe sobre o Trabalho do Anestesiologista?

Justificativa e objetivos: Estudos internacionais modernos retratam a falta de conhecimento dos pacientes em relação à formação e ao papel do anestesiologista. Não existem dados atuais sobre esse tema que revelem o panorama nacional. O objetivo deste trabalho é avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a formação e as áreas de atuação desses especialistas.

Método: Estudo prospectivo em hospital universitário terciário de São Paulo. Pacientes no pré-operatório foram entrevistados por um período de 18 meses. Os dados foram analisados com o uso do teste exato de Fisher, teste do qui-quadrado e teste de Mann-Whitney, conforme o tipo de variável estudada. Foi considerado, para todo o estudo, risco $\alpha \leq 0,05$ de se cometer erro tipo I.

Resultados: Foram incluídos 400 pacientes no estudo, sendo 203 (50,75%) homens e 197 (49,25%) mulheres entre 18 e 89 anos. Um total de 207 (51,75%) pacientes reconheceu o anestesiologista como médico. Duzentos e oitenta e nove (72,25%) entrevistados responderam que o anestesiologista cuida do paciente durante a cirurgia, enquanto 256 (64%) pacientes não sabiam que o anestesiologista determina se o paciente está apto a ser submetido à cirurgia. Houve correlação estatística entre o nível de escolaridade e a presença de experiência prévia de procedimentos anestésico-cirúrgicos com a resposta correta em relação à formação médica do anestesiologista. Não houve diferença significativa entre os grupos – submetido e não submetido – à avaliação pré-anestésica em relação ao conhecimento da formação médica do anestesiologista.

Conclusões: Uma grande proporção dos pacientes tem conhecimento limitado sobre a formação e as atribuições do anestesiologista. A avaliação pré-anestésica não aumentou a proporção de respostas de que o anestesiologista tem formação médica.

Unitermos: ANESTESIOLOGIA, Educação, Pesquisa; ANESTESIOLOGISTA.

©2011 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

INTRODUÇÃO

A anestesia moderna exige do anestesiologista conhecimento médico abrangente para tomar decisões vitais em curto espaço de tempo. No Brasil, para formar esse profissional são necessários nove anos de dedicação, da faculdade de medicina às vagas escassas de residência médica. Mesmo sendo um profissional de formação tão complexa, estudos internacionais recentes mostram que eles não são reconhecidos dessa forma pelos pacientes ^{1,2}.

Embora seja controverso afirmar que o conhecimento dos pacientes a respeito da formação do anestesiologista se tra-

duza em benefícios para eles, diversas pesquisas já foram conduzidas a fim de retratar a percepção do público em relação ao anestesiologista ¹⁻⁴.

Em 1993, estudo brasileiro conduzido em um hospital universitário mostrou que apenas 58% dos pacientes reconheciam o anestesiologista como médico, enquanto mais de 20% não conhecia o papel e as atribuições do profissional responsável pelo ato anestésico ⁵.

Klafta e Roizen ³, em 1996, fizeram uma revisão sobre esse assunto em países desenvolvidos de língua inglesa. A porcentagem dos pacientes que sabiam que seus anestesiologistas tinham formação médica variou de 50% a 88%, mas um número inferior de entrevistados reconhecia suas responsabilidades no período perioperatório. No estudo em que a porcentagem foi maior, os pacientes foram submetidos previamente a uma orientação pré-operatória por avaliação pelo anestesiologista ou por uma gravação. Ambas as formas se mostraram altamente eficazes em orientar os pacientes quanto à formação e ao papel do anestesiologista ⁶.

Shevde e Panagopoulos ⁷ não encontraram diferença quando compararam pacientes que tiveram experiências anestésicas prévias daqueles que se encontravam em sua primeira anestesia em relação ao nível de preocupação quanto ao procedimento. Solicitou-se, ainda, que esses pacientes apontassem uma nota de confiança para o anestesiologista. Os resultados mostraram alto nível de confiança no profissional, sem diferença estatística significativa entre os grupos.

Recebido da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Escola Paulista de Medicina (EPM), Brasil.

1. Anestesiologista pelo CET da UNIFESP; Médica Assistente do serviço de Anestesiologia da UNIFESP

2. Médico Assistente do Serviço de Anestesiologia da UNIFESP

3. Coordenador do Programa de Residência de Anestesiologia da UNIFESP; Professor Adjunto da Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva da UNIFESP

4. Anestesiologista pelo CET da UNIFESP; Pós-Graduando e preceptor dos residentes de Anestesiologia da UNIFESP-EPM

Submetido em 3 de fevereiro de 2011.

Aprovado para publicação em 24 de março de 2011.

Correspondência para:

Dra. Katia Ferreira de Oliveira
Rua Napoleão de Barros, 715 – 5º andar
Vila Clementino
04024002 – São Paulo, SP, Brasil
E-mail: lkatiato_med@yahoo.com.br

A partir desses dados, o presente trabalho foi desenhado com o objetivo de retratar o panorama atual de conhecimento dos pacientes em relação à formação e ao papel do anestesiolegista em um hospital universitário brasileiro, bem como avaliar sua correlação com a escolaridade dos pacientes, a visita pré-anestésica e a experiência anestésica prévia.

MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e conduzido no período de janeiro de 2008 a julho de 2009.

Estudo prospectivo realizado em hospital universitário terciário de São Paulo. Os critérios de inclusão utilizados foram idade acima de 18 anos, internação em enfermarias cirúrgicas no período pré-operatório e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram a recusa em responder ao questionário e a impossibilidade de responder às perguntas por alteração do estado mental. Os dados pesquisados foram sexo, idade, an-

Tabela I – Escolaridade

Escolaridade	Nº	%
Nenhuma	25	6,25
Fundamental	222	55,5
Médio	98	24,5
Superior	55	13,75

Tabela III – Atribuições do Anestesiologista

É Trabalho do Anestesiologista?	Sim (%)	Não (%)	Não Sabe (%)	Resposta Certa (%)
Dar pontos na pele no final da cirurgia	33 (8,25)	340 (85,0)	27 (6,75)	85
Fazer raio X durante a cirurgia	33 (8,25)	325 (81,25)	42 (10,5)	81,25
Certificar-se de que o paciente acordou sem problemas	302 (75,5)	73 (18,25)	25 (6,25)	75,5
Dar os instrumentos cirúrgicos ao cirurgião	75 (18,75)	293 (73,25)	32 (8,0)	73,25
Determinar se o paciente está apto a ser submetido ao procedimento	256 (64,0)	111 (27,75)	33 (8,25)	64
Controlar a frequência cardíaca e a pressão arterial	256 (64,0)	101 (25,25)	43 (10,75)	64
Certificar-se de que o paciente não está vomitando após a cirurgia	209 (52,25)	147 (36,75)	44 (11,0)	52,25
Certificar-se de que o paciente não está com dor após a cirurgia	176 (44,0)	195 (48,75)	29 (7,25)	44
Aplicar medicamentos e soro	141 (35,25)	214 (53,5)	45 (11,25)	35,25
Transfundir sangue se for necessário	90 (22,5)	246 (61,5)	64 (16,0)	22,5

tecedentes anestésicos e questões relativas ao conhecimento sobre o anestesista e o procedimento anestésico.

Os dados foram analisados usando-se o teste exato de Fisher, teste do chi-quadrado e teste de Mann-Whitney, conforme o tipo de variável estudada. Foi considerado para todo o estudo risco $\alpha \leq 0,05$ de cometer erro tipo I.

RESULTADOS

Foram entrevistados 400 pacientes internados em enfermarias de 10 especialidades cirúrgicas, sendo 203 (50,75%) homens e 197 (49,25%) mulheres, entre 18 e 89 anos. O nível educacional dos pacientes pesquisados de maior prevalência foi o ensino fundamental, com 55,5% (Tabela I).

Em relação à experiência anestésico-cirúrgica prévia, 131 (32,75%) pacientes já haviam sido submetidos a três ou mais procedimentos, 64 (16%) a dois procedimentos, 97 (24,25%)

Tabela II – Formação Acadêmica

Que Profissional é o Anestesista?	Nº	%
Médico	207	51,75
Técnico	56	14
Enfermeiro	44	11
Paramédico	43	10,75
Fisioterapeuta	8	2
Não sei	42	10,5

a um procedimento e 108 (27%) pacientes nunca foram anestesiados. Duzentos e oitenta e oito (72%) entrevistados não haviam passado por avaliação pré-anestésica para o procedimento proposto.

Os pacientes foram questionados sobre a formação acadêmica do anestesiológico. Foram dadas seis alternativas, inclusive "não sei". As respostas estão apresentadas na Tabela II.

Quando indagados sobre o que o anestesiológico faz durante o procedimento cirúrgico, 289 (72,25%) entrevistados responderam que cuida do paciente, 59 (14,75%) acreditam que o anestesiológico vai anestésiar outros pacientes, 27 (6,75%) responderam que ele sai da sala e retorna somente no final do procedimento e 25 (6,25%) não sabiam responder.

Os pacientes foram questionados também sobre as atribuições do anestesiológico durante a cirurgia. Os resultados estão apresentados na Tabela III.

Perguntamos aos pacientes qual profissional é responsável por decidir o tipo de anestesia que seria empregada. Duzentos e quarenta e oito (62%) responderam que é o cirurgião junto com o anestesista, 80 (20%) que é o cirurgião sozinho, 52 (13%) afirmaram que é o anestesista e 8 (2%) que o paciente é quem decide o tipo de anestesia que será empregada.

Trezentos e dois (75,5%) entrevistados sabiam que é papel do anestesiológico certificar-se que o paciente acordou da cirurgia sem problemas. Entretanto, poucos creditam ao anestesiológico o alívio da dor pós-operatória (44%), a infusão de medicamentos e soro durante a cirurgia (35,25%), bem como a decisão de transfusão de sangue (22,5%).

Alguns locais de atuação do anestesiológico foram listados e os pacientes foram questionados a respeito. Trezentos e quarenta e três (85,75%) pacientes sabiam que há anestesista na sala de parto, 290 (72,5%) responderam que ele atua em UTI, 282 (70,5%) responderam que o anestesista pode trabalhar em pronto-socorro, 259 (64,75%) afirmaram que o anestesiológico trabalha em ambulatório de pequenas cirurgias, 229 (57,25%) sabiam que o anestesiológico faz pesquisas na área médica e 168 (42%) sabiam que a dor também é uma área de atuação do anestesiológico.

As respostas sobre a formação profissional do anestesiológico foram analisadas conforme o grau de escolaridade e a presença de avaliação pré-anestésica e de experiência com procedimento anestésico-cirúrgico prévio. A análise de tendência mostrou que, quanto maior a escolaridade, maior a probabilidade de o paciente responder corretamente, no sentido de que o anestesiológico tem formação médica ($p < 0,01$), para o teste do qui-quadrado para tendência ($\chi^2 = 10,27$). A experiência prévia de procedimentos anestésico-cirúrgicos também se mostrou um fator que aumenta a probabilidade de saber que o anestesista é médico ($p < 0,001$) para o teste exato de Fisher (RR = 1,59; IC 95%: 1,22 a 2,09). Entretanto, não houve diferença significativa nas respostas entre os grupos de entrevistados que haviam passado por avaliação pré-anestésica e aqueles que ainda não haviam conversado com o anestesiológico ($p > 0,05$) para o teste do qui-quadrado ($\chi^2 = 2,12$; RR = 1,17; IC 95%: 0,96 a 1,43).

Por fim, pediu-se que o paciente apontasse uma nota entre 0 e 10 que refletisse a importância do cirurgião e do anestesiológico para o procedimento ao qual ele iria se submeter. A nota média de importância dada ao cirurgião foi $9,68 \pm 0,84$ e ao anestesiológico, $9,5 \pm 1,18$ sem diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

Apesar da intensificação do contato do anestesiológico com o paciente através das visitas pré e pós-anestésicas, e do aumento da disponibilidade das informações, o conhecimento dos pacientes acerca do trabalho do anestesiológico é limitado e mudou pouco nas últimas décadas^{1,4}.

Entre os sujeitos desta pesquisa, apenas a metade sabia que o anestesiológico é médico (51,75%), enquanto a segunda formação mais citada foi de técnico (14%). Os resultados desta pesquisa encontram percentagens inferiores às dos países desenvolvidos, onde mais de 60% dos pacientes reconhecem o anestesiológico como médico^{4,6-11}. Pesquisa brasileira realizada em 1993⁵ mostrou que 58% dos pacientes sabiam que o anestesiológico era um médico com especialização, e discute que esse resultado pode não refletir a informação da população geral, pois se tratava de um hospital universitário, com boa parte dos trabalhadores constituída por médicos recém-formados em fase de especialização, informação conhecida pela maioria da população local. Pode-se afirmar o mesmo em relação ao hospital da pesquisa atual, embora com uma parcela menor de respostas corretas.

A escolaridade foi um fator estatisticamente significativo para definir os pacientes que conheciam a qualificação médica do anestesiológico, o que poderia ser explicado pelo fato de os indivíduos de melhor nível intelectual buscarem mais as informações e as assimilarem de maneira mais coerente. A mesma correlação foi encontrada em pesquisa num país em desenvolvimento¹, cujos sujeitos apresentavam nível de escolaridade que variava desde nenhuma até superior completo. Já nas pesquisas de países desenvolvidos, mais da metade dos entrevistados apresentava mais de 10 anos de estudo^{2,12}, o que poderia influenciar na percepção da formação de um anestesiológico.

O presente estudo mostrou correlação significativa entre os pacientes bem informados sobre a qualificação médica do anestesiológico e a presença de experiência anestésica prévia. Esse dado diverge de um estudo israelense² que não mostrou diferença entre o grupo que já fora anestésico e o grupo que se encontrava em sua primeira experiência anestésica. Entretanto, ambos os grupos apresentavam-se homogêneos, inclusive no alto nível socioeconômico dos entrevistados, o que pode tornar sua população mais informada sobre as questões médicas.

Estudos americanos^{6,7} apontaram que os pacientes não conheciam o papel do anestesiológico após a indução anestésica. Menos da metade dos entrevistados sabia que o anestesiológico monitora a respiração e a hemodinâmica do paciente no intraoperatório. As profilaxias de dor pós-operatória

e de náuseas e vômitos também foram fracamente atribuídas ao papel do anestesiolegista. No presente estudo, mais da metade dos entrevistados atribuía ao anestesiolegista o papel de “determinar se o paciente está apto a ser operado” e a monitoração hemodinâmica, além de se certificar da ausência de vômitos no pós-operatório.

Grande parte reconhece que o anestesiolegista desempenha importante papel em determinar se o paciente está apto a ser submetido à cirurgia, mas a maioria acredita que a decisão acerca do tipo de anestesia a ser realizada pertence ao cirurgião, em conjunto com o anestesiolegista.

No presente estudo, a existência de visita pré-anestésica não foi fator determinante para o entendimento da formação médica do profissional. Não houve diferença estatística nas respostas entre os indivíduos que receberam visita pré-anestésica antes da entrevista e aqueles que ainda não haviam sido avaliados. Apesar disso, comparando-se as médias das notas de importância que os pacientes deram ao cirurgião e ao anestesiolegista, não houve diferença estatística entre os profissionais, mesmo com metade dos pacientes não reconhecendo a formação médica do anestesiolegista.

Dentre os objetivos da visita pré-anestésica, este é o momento de se estabelecer a relação médico-paciente, de esclarecer as dúvidas em relação ao ato anestésico e de orientá-lo quanto ao procedimento planejado⁴. Alguns estudos^{1,2,5,12} discutem que a orientação do paciente na visita pré-anestésica é uma forma de difundir a imagem do profissional e alcançar o reconhecimento dos pacientes, além de reduzir sua ansiedade em relação ao procedimento.

Este estudo conclui que o conhecimento dos pacientes em relação à formação do anestesiolegista é pequeno e não mudou nos últimos 18 anos. Os pacientes não atribuíram ao anestesiolegista papel fundamental no cuidado perioperatório, como, por exemplo, decidir o tipo de anestesia, realizar transfusão sanguínea e tratar náuseas e dor no pós-operatório, o que aponta para a necessidade de se aprimorar a difusão de informações durante a consulta pré-anestésica.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

- Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D – Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth*, 2006;18:504-509.
- Calman LM, Mihalache A, Evron S et al. – Current understanding of the patient’s attitude toward the anesthesiologist’s role and practice in Israel: effect of the patient’s experience. *J Clin Anesth*, 2003;15:451-454.
- Klafta JM, Roizen MF – Current understanding of patients’ attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg*, 1996;83:1314-1321.
- Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ – Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. *Anaesthesia*, 1994;49:715-718.
- Lopes CA, Machado PRA, Castiglia YMM – O que pensa o paciente sobre o binômio anestesiolegista-anestesia. *Rev Bras Anestesiol*, 1993;43(5):335-340.
- Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, et al. – The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg*, 1996;83:793-797.
- Shevde K, Panagopoulos G – A Survey of 800 patients’ knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg*, 1991;73:190-198.
- Swinhoe CF, Groves ER – Patients’ knowledge of anesthetic practice and the role of anesthesiologists. *Anesthesia*, 1994;49:165-166.
- Keep PJ, Jerkins JR – As others see us: the patients’ view of the anaesthetist. *Anaesthesia*, 1978;33:43-45.
- Burrow BJ – The patient’s view of anaesthesia in an Australian teaching hospital. *Anaesth Intensive Care*, 1982;10:20-24.
- Dodds, Harding MI, More DG – Anaesthesia in an Australian private hospital: the consumer’s view. *Anaesth Intensive Care*, 1985;13:325-329.
- van Wijk MGF, Smalhout B – A postoperative analysis of the patient’s view of anaesthesia in a Netherlands’ teaching hospital. *Anaesthesia*, 1990;45:679-682.
- Pleuvry BJ, Bradshaw EG – The anaesthetist in the eyes of the public. *Anaesthesia*, 1982;37:462-463.

Resumen: Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LFR - ¿Qué es lo que el paciente sabe sobre el trabajo del anestesiólogo?

Justificativa y objetivos: Modernos estudios internacionales reflejan la falta de conocimiento de los pacientes con relación a la formación y al papel del anestesiólogo. No existen datos actuales sobre ese tema que revelen el panorama nacional. El objetivo de este trabajo, es evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la formación y las áreas de actuación de esos expertos.

Método: Estudio prospectivo realizado en un hospital universitario terciario de São Paulo. Los pacientes en el preoperatorio fueron entrevistados durante 18 meses. Los datos se analizaron con el uso del test exacto de Fisher, test del Xi-Cuadrado (χ^2), y el test de Mann-Whitney, conforme al tipo de variable estudiada. Durante todo el estudio, se tuvo en cuenta, el riesgo $\alpha \leq 0,05$ de cometerse un error tipo I.

Resultados: Se incluyeron 400 pacientes en el estudio, siendo 203 (50,75%) hombres y 197 (49,25%) mujeres entre los 18 y los 89 años. Un total de 207 (51,75%) pacientes reconoció al anestesiólogo como médico. Doscientos ochenta y nueve (72,25%) de los entrevistados respondieron que el anestesiólogo cuida al paciente durante la cirugía, mientras que 256 (un 64%) pacientes no sabían que el anestesiólogo determina si el paciente está apto para ser sometido a la cirugía. Hubo una correlación estadística entre el nivel de escolaridad y la presencia de experiencia previa de procedimientos anestésico-quirúrgicos, con la respuesta correcta con relación a la formación médica del anestesiólogo. No hubo diferencia significativa entre los grupos (sometido y no sometido), a la evaluación preanestésica con relación al conocimiento de la formación médica del anestesiólogo.

Conclusiones: Una gran proporción de los pacientes tienen un conocimiento limitado sobre la formación y las funciones del anestesiólogo. La evaluación preanestésica no aumentó la proporción de las respuestas sobre si el anestesiólogo posee una formación médica.

Descriptor: ANESTESIOLOGIA, Educación, Investigación; ANESTESIOLOGO.