

## O Que Pensa o Paciente Sobre o Binômio Anestesiologista - Anestesia\*

Carlos Alberto Lopes<sup>1</sup>; Paulo Roberto D'Aurea Machado<sup>1</sup>;  
Yara Marcondes Machado Castiglia, TSA<sup>2</sup>

Lopes CA, Machado PRA, Castiglia YMM - What Does the Patient Think About the Binomial Anesthesiologist-Anesthesia

Key Words: ANESTHETIC MANAGEMENT: patients knowledge, patients attitudes, patients concerns

**E**m anestesiologia, a relação médico-paciente inicia-se na visita pré-anestésica, quando o profissional dessa área conhece seu doente e o avalia, com ele travando conversação sobre o ato anestésico-cirúrgico. Nesse breve momento, há muito o que realizar em prol do doente e é de suma importância o máximo de informações corretas, sobre o assunto, com as quais ele já tiver tomado contato.

Nesse sentido, Shevde e Panagopoulos (1991) publicaram pesquisa que computou tanto o conhecimento de pacientes sobre anesthesiologistas e anestesia, como suas preocupações com relação ao ato anestésico. Ao realizar esse estudo, acreditaram que tirariam informações essenciais para a visita pré-operatória, melhorando a relação médico-paciente.

Em nosso meio, pouco sabemos sobre os medos e as preocupações de nossos doentes

em relação ao ato anestésico, e o que eles sabem sobre o profissional que os acompanha nesse ato. Descobrir o que representa o binômio anestesiologista - anestesia, para o paciente cirúrgico que estamos acostumados a atender, é importante para a comunicação mútua e, também, para a saída do anonimato em que muitas vezes descobrimos estar<sup>2</sup>. A partir daí, melhor saberemos onde atuar. Portanto, realizamos esse estudo com duplo objetivo, ou seja, conhecer as apreensões do doente com relação à anestesia, para aprimorar a relação médico-paciente, e conhecer o que o doente pensa acerca do profissional que o anestesia, para divulgar nosso trabalho e os benefícios que ele traz<sup>3</sup>, o que ajudará, por sua vez, a nossa relação com o doente.

### METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no período de julho de 1992 a janeiro de 1993, em pacientes ambulatoriais e internados no HC da Faculdade de Medicina de Botucatu a serem submetidos a cirurgias no Centro Cirúrgico do HC.

Os pacientes foram escolhidos ao acaso e respondiam às questões se quisessem e o fizeram no dia precedente ao de sua cirurgia, ou imediatamente antes do ato cirúrgico, no caso daqueles ambulatoriais.

O estudo baseou-se em 14 questões que visaram avaliar a percepção do paciente (conceitos e medos) sobre o binômio anestesiologista - anestesia. Essa etapa do trabalho foi realizada por uma equipe de 18 Residentes, de

\* Trabalho realizado no Centro de Ensino e Treinamento - SBA - do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP).

1 Residente de 2º ano do Centro de Ensino e Treinamento - SBA - do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP).

2 Professora Adjunta Livre - Docente do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP) - CET - SBA.

Correspondência para Yara Marcondes M Castiglia  
Depto de Anestesiologia  
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP  
Rubião Júnior - Botucatu - SP  
18618-000

Apresentado em 11 de setembro de 1993  
Aceito para publicação 19 de setembro de 1993

© 1993, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

1º e 2º ano, do Centro de Ensino e Treinamento da SBA do Deptº de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Para melhor caracterizar e discutir os dados que seriam obtidos, inicialmente, procurou-se identificar o tipo de paciente que estaria incluído na pesquisa, anotando-se idade, sexo, cor, estado civil, grau de instrução, naturalidade, procedência atual, clínica cirúrgica e ocupação. Esta foi discriminada em ocupações do lar, aposentado, empregado rural ou urbano, desempregado, autônomo, estudante e incapacitado.

Com relação à percepção do papel do anestesiológico, o paciente já poderia ter o conceito formado ou, então, era-lhe sugerido esse conceito através de 5 itens presentes no protocolo, ou seja, aquele que põe o paciente para dormir, ou aquele que abole a dor, ou que administra medicamentos, ou que monitoriza sinais vitais ou, ainda, incerteza sobre esse papel.

Quanto ao conhecimento do paciente sobre quem é o anestesiológico, havia as seguintes possibilidades: médico com especialização, o próprio cirurgião, um médico qualquer, enfermeiro, atendente ou similar, outro indivíduo. Para esse caso, também se compilou o não conhecimento por parte do paciente. Em seguida, procurou-se classificar a confiança que o doente apresentava no trabalho desse profissional em nível alto, médio e baixo. Considerou-se, inclusive, a possibilidade de o paciente nunca ter pensado a esse respeito.

Pesquisou-se, também, se o paciente tinha preferência na escolha de quem o anestesiar. No caso de resposta positiva, indagava-se se seria em razão de ele pensar que tinha direito a essa escolha, ou se era pelo fato de conhecer alguém do ramo. No caso de resposta negativa, perguntava-se se seria porque não conhecia ninguém que exercesse essa finalidade, se preferia deixar a decisão a cargo do cirurgião, se era porque não se achava qualificado para a escolha, ou se não tinha interesse nessa escolha.

A preferência do paciente pelo tipo de anes-

tesia foi investigada através da opção pelas técnicas: geral, peridural, raquianestesia, bloqueio de membros, local.

Também foram incluídas na pesquisa as apreensões pré-operatórias do paciente. Neste caso, as respostas não foram direcionadas pelo profissional e cada um pôde se manifestar com uma ou mais apreensões.

## RESULTADOS

### *Características dos Pacientes*

A população de pacientes estudados constou de 400 indivíduos entre 10 e 80 anos, selecionados para cirurgias eletivas em nosso hospital universitário e de atendimento terciário (Quadro I).

**Quadro I - Relação de Pacientes por Faixa Etária**

Faixa Etária	nº de Pacientes	Porcentagem
10 - 15	10	2,5
15 - 20	18	4,5
20 - 25	31	7,8
25 - 30	38	9,5
30 - 35	36	9,0
35 - 40	36	9,0
40 - 45	46	11,5
45 - 50	32	8,0
50 - 55	37	9,3
55 - 60	28	7,0
60 - 65	37	9,3
65 - 70	15	3,8
70 - 75	19	4,8
75 - 80	17	4,3
Total	400	100

Pacientes ambulatoriais compreenderam 1,5% (06) da população estudada, o restante, 98,5% (394), correspondendo aos internados. De todos os que participaram do estudo, 165 eram homens (41,3%) e 235, mulheres (58,8%).

Com relação à cor, 336 (84,0%) eram brancos, 26 (6,5%) eram negros, 4 (1,0%) eram amarelos e 34 (8,5%) eram pardos.

Quanto ao estado civil, 285 (71,3%) eram casados, 70 (17,5%) eram solteiros, 28 (7,0%) eram viúvos e 17 (4,3%) pertenciam a outras

categorias.

Verificou-se que 136 (34,0%) pacientes tinham ocupação do lar (todas mulheres), 73 (18,3%) dos pacientes eram aposentados, 122 estavam empregados (30,5%) - 81 (20,3%) na zona rural e 41 (10,3%) na zona urbana, 6 (1,5%) estavam desempregados, 46 (11,5%) eram autônomos, 15 (3,8%) eram estudantes e 2 (0,5%) eram incapacitados para o trabalho.

A pesquisa da naturalidade desses pacientes revelou que 94,0% (376) eram do estado de São Paulo, 1,3% (5) de outros estados da região sudeste, 2,3% (9) de estados do sul, 1,5% (6) de estados do nordeste e 1,0% (4) eram estrangeiros.

As procedências desses indivíduos eram: 34,5% (138) do município de Botucatu, 45,3% (181) da região de Botucatu (considerada dentro de um raio de 100 km), 18,3% (73) de cidades de fora dessa região, porém do estado de São Paulo, sendo que 13,5% (54) de cidades com até 200.000 habitantes e 4,8% (19) de cidades com mais de 200.000 habitantes. De outros estados, 2,0% (8).

A avaliação do grau de instrução dos pacientes mostrou que 146 (36,5%), tinham apenas o primário incompleto, 111 (27,8%) haviam completado o primário, 60 (15,0%) eram analfabetos, 35 (8,8%) tinham o secundário completo, 17 (4,3%), o secundário incompleto, 21 (5,3%), o curso universitário completo e 10 (2,5%), o universitário incompleto.

Quanto à discriminação dos tipos de procedimentos cirúrgicos, obteve-se o seguinte resultado: 22,5% (90) de procedimentos gastrocirúrgicos, 21,3% (85) de ginecológicos, 10,5% (42) de urológicos, 10,3% (41) de ortopédicos, 7,8% (31) de vasculares, 6,3% (25) de obstétricos, 5,3% (21) de oftalmológicos, 5,0% (20) de otorrinolaringológicos, 4,3% (17) de neurocirúrgicos, 4,0% (16) de cirurgia plástica, 1,5% (16) de cirurgia torácica e 1,5% (6) de cirurgia cardíaca.

#### *Percepção do Papel do Anestesiologista e seu Grau de Treinamento*

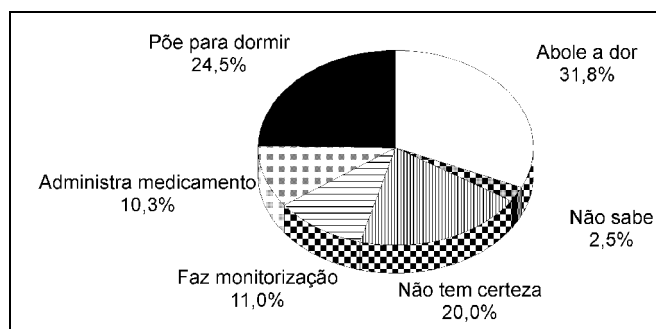


Fig 1 - Percepção do papel do Anestesiologista

Quando inquirido sobre o papel do indivíduo que anestesia, os pacientes, na maioria das vezes, relacionaram-no com a abolição da dor (127 = 31,8%) e, logo em seguida, com a perda da consciência (98 = 24,5%). Não tinham certeza sobre esse papel 20,0% (80), 11,0% (44) acharam que era aquele indivíduo que toma conta do paciente no ato cirúrgico, observando-lhe seus sinais vitais, 10,3% (41) acharam que a administração de medicamentos seria sua principal função e 2,5% (10) não sabiam coisa alguma sobre o papel do anestesiologista no ato cirúrgico (Figura 1).

Quem é o anestesiologista? A essa pergunta, 58,0% (232) responderam que era um médico com especialização, porém 20,8% (83) não souberam responder. Disseram que seria um médico sem especialização para tal e não cirurgião 9,3% (37), 3,8% (15) consideravam que fosse o próprio cirurgião, 2,8% (14) achavam que fosse um enfermeiro, 2,5% (10) pensavam que fosse um indivíduo que não sabiam determinar a ocupação, 2,0% pensavam em um técnico de sala cirúrgica e 1,0% (4) achava que fosse um atendente (Figura 2).

O grau de confiança que os pacientes depositavam nesses profissionais citados anteriormente foi de nível alto, na maior parte das respostas (76,5% = 306), médio em 16,5% (65) e baixo em 2,0% (8). Nunca tinham pensado a esse respeito 2,0% (8) (Figura 3).

#### *Interferência na Escolha do Anestesiologista e da Anestesia*

A maioria dos pacientes (92,8% = 371) optou

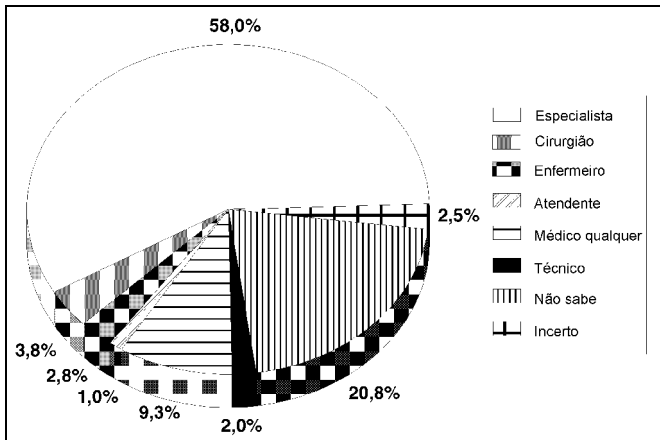


Fig 2 - Quem é o Anestesiologista?

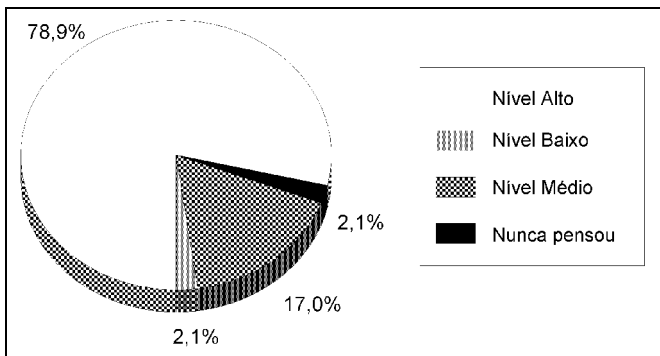


Fig 3 - Grau de Confiança

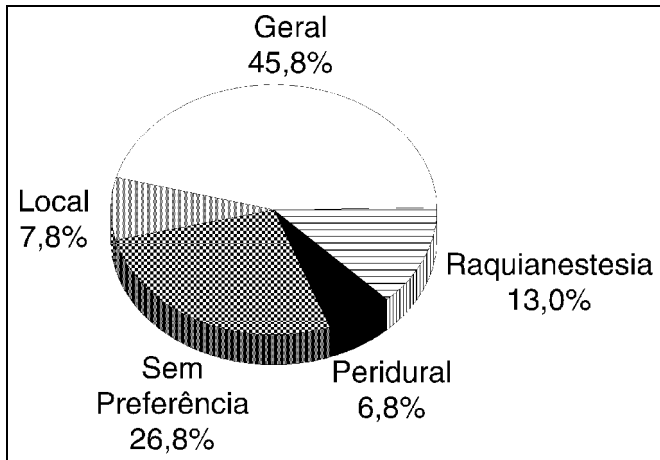


Fig 4 - Escolha do tipo de Anestesia

por não escolher seu anesthesiologista: 53,3% (213) porque não conheciam nenhum, 13,0% (52) porque achavam que o cirurgião deveria escolher, igual porcentagem, 13,0% (52), porque não se achava qualificada para essa escolha e 13,5% (54) porque não se interessavam mesmo pela escolha (Quadro II).

**Quadro II - Escolha do Anesthesiologista**

Paciente quer escolher	(%)	Razões	(%)
SIM	7,3	Assim deve ser	3,3
		Se conhecessem algum	4,0
NÃO	92,8	Não conhecem nenhum	53,3
		O cirurgião deve escolher	13,0
		Não têm qualificação para isso	13,0
		Não se interessam	13,5

Apenas 7,3% (29) gostariam de escolher o indivíduo que os anesthesiaria, 3,3% (13) porque pensam que é assim que deve ser - o paciente deve escolher - e 4,0% (16) escolheriam se conhecessem algum (Quadro II).

O tipo de anestesia preferido pela maioria dos doentes foi a geral (183 = 45,8%). Afirmaram não ter nenhuma preferência 26,8% (107), 13,0% (52) citaram a raquianestesia, 6,8% (27) a peridural, e 7,8% (31) a local. Não houve opção para bloqueio de membros (Figura 4).

As apreensões pré-operatórias dos pacientes desse estudo encontram-se no quadro III.

**Quadro III - Apreensões Pré-Operatórias**

Tipo de apreensão pré-operatória	nº de pacientes
Sem apreensões	144
Medo de não acordar (morrer)	114
Medo de resultado insatisfatório da cirurgia	68
Medo de sentir dor no intra-operatório	45
Medo da anestesia	25
Medo de se tornar incapacitado para o trabalho	24
Medo de acordar agitado	15
Medo da dor no pós-operatório	13
Medo de não dormir durante a cirurgia	6
Medo da punção venosa	5
Medo do "choque anafilático"	4
Medo de cefaléia	3
Medo de transfusão sangüínea	2
Medo da medicação pré-anestésica	2
Preocupação com familiares	2

**DISCUSSÃO**

Ao realizarmos essa investigação, do que o paciente cirúrgico sabe e pensa a respeito do binômio anesthesiologista - anestesia, interessamo-nos, inicialmente, por conhecer o perfil

desse paciente. Como é ele, na maioria das vezes?

Compilando nossos dados, chegamos à somatória que nos perfilou um indivíduo de cor branca e sexo feminino, com idade entre 40 e 45 anos, casado, com ocupação do lar, nascido no estado de São Paulo e morando atualmente na região ao redor de Botucatu, tendo cursado o primário de modo incompleto e se submetido, principalmente, a procedimentos gastroenterológicos cirúrgicos e ginecológicos.

A percepção por este paciente, do papel do anestesiologista no ato anestésico, foi boa porque a maioria (56,3%) relacionou-o com a abolição da dor, em primeiro lugar, e com a perda da consciência, em segundo. Porcentagem mais ou menos semelhante, ou seja, 10,0%, achou que é aquele indivíduo que monitoriza os sinais vitais ou que administra medicamentos durante o ato cirúrgico. Esse ponto é interessante, na medida que indica o conhecimento de continuidade de ação do profissional, após o estabelecimento da anestesia escolhida. Entretanto, o dobro desse número de pacientes, 20,0%, não sabia com certeza qual o papel exercido por aquele que iria anestesiá-lo. Felizmente, apenas 10 pacientes entrevistados não souberam dizer coisa alguma sobre qual é nossa atuação durante a cirurgia.

Pouco além da metade (58,0%) dos pacientes que participaram da pesquisa sabia que o anestesiologista é médico com especialização, porém número grande de participantes, cerca de 20,0%, não soube responder à pergunta "quem é o anestesiologista". Quanto às outras opções, a não ser para aquela de médico sem especialização para o exercício da profissão, que mereceu cerca de 9,0% das escolhas, nenhuma outra obteve porcentagem significativa de respostas, incluindo a que considera que o próprio cirurgião administra a anestesia.

Esse número alto de respostas que atestam o conhecimento da existência de um profissional médico, com estudo específico na área de Anestesiologia, pode ser em decorrência de outro conhecimento por parte dos pacientes - a

de que nosso hospital é universitário e, portanto, emprega médicos recém-formados, que aqui permanecem para se aprimorar nas muitas áreas do aprendizado médico. Este fato é sobejamente de domínio da população de Botucatu (que apareceu em segundo lugar na caracterização do paciente que atendemos) e da região. Desse modo, não podemos ser tão otimistas quanto ao reconhecimento de nossa especialidade por parte da população geral.

Embora o razoável discernimento de quem é o anestesiologista, demonstrado durante a pesquisa, apenas uma minoria inexpressiva (7,3%) interessou-se por escolher, ela mesma, um profissional para anestesiá-la. Dentre aqueles que não gostariam de poder fazer essa opção (maioria esmagadora de 92,8%), 57,4% (213 de um total de 371) responderam que era porque não conheciam nenhum anestesiologista. Nesse ponto, então, queremos reiterar as palavras de Bortolon que acha que precisamos divulgar a anestesia, porque, pelas características de nosso trabalho, temos tido uma tendência a permanecer no anonimato, sendo isso um erro. Ele também diz que nossa Sociedade deve ser mais agressiva, procurando os meios de comunicação para fazer chegar à comunidade os fatos positivos de nossa atuação, para que ela se sinta segura ao se submeter a cirurgias. Como Duncan (1993) enfatiza, não podemos tolerar que sejamos conhecidos apenas pelas tragédias resultantes de atos anestésicos que são sensacionalizados. Nós acreditamos, porém, que o trabalho diário e contínuo da visita pré-anestésica e, mais recentemente, dos ambulatórios de avaliação pré-anestésica é que poderá reverter essa situação<sup>4</sup>. Embora ainda não esteja funcionando para todos os pacientes, estamos no quarto ano de atuação nesse campo (ambulatorial) e sabe-se que outros Centros de Ensino e Treinamento também adotam esse esquema. Recentemente, publicou-se, em jornal, matéria afirmando que o Hospital das Clínicas de São Paulo criou ambulatório para acabar com o medo da anestesia. Em

\* Publicado no Jornal O Estado de São Paulo de 21 de março de 1993,

## REFERÊNCIAS

linguagem acessível a leigos, tratou-se, inclusive, da desmistificação de alguns temores sobre a anestesia\*.

O tipo de anestesia mais citado como preferido pelos pacientes foi a geral (45,8%), porém porcentagem significativa, 26,8%, afirmou não ter nenhuma preferência. Os bloqueios foram pouco citados, 14,5%, somadas as opções pela raqui-anestesia e a peridural.

Quanto às apreensões pré-operatórias mais sentidas pela população estudada, o medo de não acordar dominou as respostas. Seguiram-se o medo de resultado insatisfatório da cirurgia, de sentir dor no intra-operatório, da anestesia, de se tornar incapacitado para o trabalho, como os mais lembrados, que são, também, as mais expressas pelos 800 pacientes estudados por Shevde e Panagopoulos.

Lopes CA, Machado PRA, Castiglia YMM - O Que Pensa o Paciente Sobre o Binômio Anestesiologista - Anestesia

Unitermos: ANESTESIOLOGIA: atitudes dos pacientes, conceitos dos pacientes, conhecimento pelos pacientes

01. Shevde K, Panagopoulos G - A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg*, 1991; 73: 190-198.
02. Bortolon LA - Aspectos médico-legais do exercício da Anestesiologia. *Boletim Anestesia* (Publicação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia), 1992; 5: 26-29.
03. Duncan PG - The image of the anaesthetist. *Eur J Anaesth*, 1993; 10: 3-7.
04. Castiglia YMM - Avaliação pré-anestésica, em *Braz JRC*; Castiglia YMM: *Temas de Anestesiologia para o Curso de Graduação em Medicina*. São Paulo, Edunesp, 1992; 15-25.