

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EM ANESTESIOLOGIA**

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO PACIENTE ACERCA DA  
ANESTESIA E DO PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**NATHÁLIA FARIAS FERNANDES**

**MANAUS  
2023**

NATHÁLIA FARIAS FERNANDES

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO PACIENTE ACERCA DA  
ANESTESIA E DO PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Residência  
Médica em Anestesiologia, do Hospital  
Universitário Getúlio Vargas, do Centro de  
Ensino e Treinamento/HUGV, da  
Universidade Federal do Amazonas, como  
requisito para a obtenção do título de  
Especialista em Anestesiologia.

Orientador: MSc. Christiane Rodrigues da Silva

MANAUS  
2023

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F363a Fernandes, Nathália Farias  
Avaliação da percepção do paciente acerca da anestesia e do papel do anestesiologista em um hospital universitário / Nathália Farias Fernandes . 2023  
48 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Christiane Rodrigues da Silva  
TCC de Especialização (Anestesiologia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Anestesia. 2. Anestesiologistas. 3. Conhecimento. 4. Avaliação.  
I. Silva, Christiane Rodrigues da. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

NATHÁLIA FARIAS FERNANDES

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO PACIENTE ACERCA DA ANESTESIA E DO PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Anestesiologia, do Hospital Universitário Getúlio Vargas, do Centro de Ensino e Treinamento/HUGV, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Anestesiologia.

Aprovado em oito de março de dois mil e vinte e três.

Banca examinadora:

**Dra. Andrezza Monteiro Rodrigues da Silva, Membro**  
Universidade Federal do Amazonas

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Luciana Freire de Oliveira, Membro**  
Universidade Federal do Amazonas

**Dra. Thatiana Lúcia Cintra de Alcântara, Membro**  
Universidade Federal do Amazonas

*À Luma e Matheus, que agraciaram a minha vida com  
seus corações cheios de generosidade e amor.  
Aos meus pais, meus maiores incentivadores.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, reconhecendo que as bênçãos recebidas são obras dEle.

À minha orientadora, Dra. Christiane Rodrigues da Silva, por me manter motivada durante todo o processo. Este trabalho não seria possível sem sua dedicação e conhecimento, que foram fundamentais para a conclusão deste projeto.

Ao diretor do Centro de Ensino e Treinamento do HUGV, Dr. Leopoldo Palheta Gonzalez, por toda a assistência e envolvimento dedicados à minha formação.

A todos os preceptores, por todo conhecimento transmitido e pelo incessante incentivo, apoio e atenção. Agradeço especialmente à Dra. Adélia Meninéa, Dra. Mayara Ferreira e Dra. Solange Cabral, por serem fonte de inspiração e suporte.

Aos meus colegas residentes que foram essenciais durante essa caminhada, fomos e seremos esteio uns dos outros.

Aos membros da banca examinadora pelos comentários e avaliações, que agregaram na construção do trabalho.

A todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem, em especial àqueles do HUGV, pela ajuda, pelos ensinamentos e pelos momentos de descontração.

Aos pacientes, pela confiança depositada em nós.

## RESUMO

**Introdução.** Os serviços desempenhados por anesthesiologistas são vitais no manejo da dor dos pacientes candidatos a procedimentos cirúrgicos, entretanto existe um conhecimento inadequado sobre o papel que desempenham no sistema de saúde.

**Objetivo.** Analisar a percepção dos pacientes sobre a anestesia e o papel do anesthesiologista.

**Metodologia.** Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quali-quantitativa de pacientes candidatos a procedimento cirúrgico eletivo no HUGV/UFAM. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, com a CAAE 61358022.5.0000.9167.

**Resultados.** Foram avaliados 100 pacientes, 68,0% do gênero feminino, 28% entre 41 e 50 anos e 50 % com ensino médio completo. Cerca de 72,0% dos entrevistados declararam já ter sido submetidos a anestesia, 65% afirmaram que o anestesista é médico, 31% com tempo de formação estimado em cinco anos, atuando em vários setores do hospital; 50% acreditam que o cirurgião garante o seu bem-estar durante a operação, 40% que o enfermeiro é o responsável pela recuperação ao término do procedimento e 77,0% acreditam que o anestesista deve anestesiá-lo e monitorar o paciente; 64% referiu ter receio de acordar durante o procedimento.

**Discussão.** Apesar de grande parte dos entrevistados estarem cientes da qualificação do anesthesiologista, foi subestimado o tempo de formação, o que pode estar associado ao baixo nível de escolaridade. Indivíduos com maior educação formal buscam mais informações acerca dos procedimentos a serem submetidos e reconhecem o papel do anesthesiologista no monitoramento e manejo de condições médicas coexistentes, alívio da dor e estabilização de pacientes graves. A consciência intraoperatória foi vista como preocupação mais importante, conforme dados da literatura.

**Conclusão.** Apesar do alto risco de complicações associadas à anestesia, são evidentes os benefícios igualmente enormes na sua condução, como redução da ansiedade pré-operatória e da dor, recuperação pós-operatória mais precoce e maior satisfação dos pacientes.

**Palavras-chave:** anestesia; anesthesiologistas; conhecimento.

## ABSTRACT

**Background and objectives.** The services performed by anesthesiologists are vital in managing the pain of patients who are candidates for surgical procedures, however, there is inadequate knowledge about the role they play in the health system. The objective is to analyze patients' perception of anesthesia and the anesthesiologist's role. **Methods.** A cross-sectional study was carried out, with a qualitative and quantitative approach, of patients who were candidates for an elective surgical procedure at the HUGV/UFAM. The research was approved by the UFAM Research Ethics Committee, with CAAE 61358022.5.0000.9167. **Results.** One hundred patients were evaluated, 68.0% female, 28% between 41 and 50 years old and 50% with high school education. Around 72.0% of the interviewees stated that they had already been submitted to anesthesia, 65% stated that the anesthesiologist is a physician, 31% with an estimated training time of five years, working in various sectors of the hospital; 50% believe that the surgeon ensures their well-being during the operation, 40% that the nurse is responsible for recovery at the end of the procedure and 77.0% believe that the anesthetist should anesthetize and monitor the patient; 64% reported being afraid of waking up during the procedure. **Discussion.** Although most respondents are aware of anesthesiologists' qualifications, training time was underestimated, which may be associated with a low level of education. Individuals with more formal education seek more information about the procedures to be submitted and recognize the anesthesiologist's role in monitoring and managing coexisting medical conditions, pain relief and stabilization of critically ill patients. Intraoperative awareness was seen as the most important concern, according to literature data. **Conclusion.** Despite the high risk of complications associated with anesthesia, equally enormous benefits are evident in its management, such as reduced preoperative anxiety and pain, earlier postoperative recovery and greater patient satisfaction.

**Keywords:** anesthesia; anesthesiologists; knowledge.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra de pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM.....	p.21
---	------

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tipo de anestésias prévias a que foram submetidos os pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM.....p.22

Figura 2: Conhecimento de características da profissão e atribuições do anestesiológico, por parte dos pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM..... p.23

Figura 3: Preocupações dos pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM, relacionadas à anestesia.....p.24

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AM: Amazonas

CAAE: Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

et al.: E outros

HUGV: Hospital Universitário Getúlio Vargas

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MSc: Mestre em Ciências

NVPO: Náusea e vômito pós-operatório

p.: Página

SPSS: software Statistical Package for the Social Science

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCI: Unidade de Cuidados Intensivos

UFAM: Universidade Federal do Amazonas

## LISTA DE SÍMBOLOS

‰: Por cento

N.: Número

XIX: Número romano correspondente à versão do natural dezenove

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	12
2- OBJETIVOS.....	14
3- JUSTIFICATIVA.....	14
4- REVISÃO TEÓRICA.....	15
5- METODOLOGIA.....	17
6- RESULTADOS.....	21
7- DISCUSSÃO.....	25
8- CONCLUSÃO.....	33
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
8- APÊNDICES E ANEXOS.....	41

## 1.INTRODUÇÃO

Durante os últimos anos houve um significativo desenvolvimento no papel do anesthesiologista, não somente dentro do centro cirúrgico, como também fora dele. Os serviços desempenhados por anesthesiologistas são vitais no manejo da dor dos pacientes candidatos a procedimentos cirúrgicos, criticamente doentes e em cuidados paliativos. Os anesthesiologistas desempenham o papel de proteger os pacientes de qualquer possível evento adverso durante a anestesia e a cirurgia, proporcionando o melhor cuidado e aliviando a dor, permitindo, também, condições de trabalho mais confortáveis para o cirurgião (UMA et al., 2013).

Estudos têm sido realizados em todo o mundo para avaliar a percepção do público sobre a anestesia e o anesthesiologista, mas o conhecimento e a percepção dos pacientes e do público sobre a profissão permanecem insuficientes e, na maioria das vezes, vinculados a medos e preocupações relacionados a riscos e complicações decorrentes da anestesia (AREFAYNE et al., 2022).

Um estudo feito por Bhatarai et al. (2012) mostrou que a imagem e o status dos anesthesistas aos olhos da comunidade médica e leiga sempre foi um problema. Embora a anesthesiologia esteja crescendo muito rápido e com avanços tecnológicos impressionantes nos últimos trinta anos, a mídia em rede não enfatiza o papel da equipe anestésica em sua grande contribuição para o sucesso da cirurgia. Em vez disso, concentra-se em raras questões médico-legais em torno de complicações perioperatórias e eventos desfavoráveis (AREFAYNE et al., 2022).

Ainda que os desfechos favoráveis registrados na cirurgia estejam intimamente ligados aos avanços nas técnicas anestésicas, a anestesia sempre foi interpretada erroneamente como uma especialidade que atua "nos bastidores" (CALMAN et al., 2003). Alguns pacientes têm conceitos errôneos em relação aos procedimentos, o que influencia sua decisão de se submeter à anestesia e intervenções cirúrgicas, com um conhecimento público inadequado sobre a especialidade e o papel central que esses profissionais desempenham no sistema de saúde (HARIHARAN et al., 2006).

Uma das razões sugeridas para isso é que os anestesiológicos têm menos contato com um paciente consciente do que outros profissionais médicos (AREFAYNE et al., 2022). Pacientes com alto nível de ansiedade, ou aqueles que foram submetidos à cirurgia pela primeira vez, tiveram maior necessidade de informações pré-operatórias (MOERMAN et al., 1996). Além disso, há muito se mostra que, ao preparar o paciente no pré-operatório, o anestesiológico pode melhorar a recuperação da cirurgia (ANDERSON, 1987).

A percepção do paciente a respeito da anestesia e do papel desses profissionais pode ser influenciada por características relacionadas a cada indivíduo, como baixo nível educacional e exposição prévia à anestesia, e também por problemas relacionados aos profissionais de saúde, como déficit na conscientização da comunidade e na orientação do paciente (FENTIE et al., 2021). Pacientes em países em desenvolvimento têm menos conhecimento sobre os anestesiológicos em comparação com aqueles em países desenvolvidos (HARIHARAN, 2009).

Os déficits de conhecimento dos pacientes sobre anestesia e o papel do anestesiológico em seus cuidados podem contribuir para medos e ansiedades. Um dos objetivos da consulta pré-anestésica é tranquilizar o paciente e reduzir a ansiedade. A ansiedade tem sido associada a várias respostas fisiopatológicas, como hipertensão e arritmias, que podem aumentar a morbidade perioperatória. Pesquisas anteriores sobre anestesia revelaram que os pacientes têm muito medo de morrer durante a anestesia (8-55%), acordar durante a anestesia (5-54%), sentir dor pós-operatória (5-65%) e sentir náusea pós-operatória (5-48%) (KLAFTA et al., 1996).

Torna-se relevante conhecer a visão do paciente acerca do anestesiológico, com o intuito de destacar o seu papel e esclarecer os processos perioperatórios que geram apreensão dentro de um hospital universitário. A hipótese do estudo é que o conhecimento do público acerca da anestesia e do papel do anestesiológico permanece limitado, e pode estar relacionado com características sociodemográficas, como o nível de escolaridade e a presença de experiências anestésico-cirúrgicas prévias.

## 2. OBJETIVOS

### a) Geral:

- Analisar a percepção dos pacientes sobre a anestesia e o papel do anesthesiologista.

### b) Específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.
- Avaliar o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre a profissão e atribuições do anesthesiologista.
- Associar o conhecimento do paciente sobre a atuação do profissional anesthesiologista ao seu nível educacional e experiências anestésico-cirúrgicas anteriores.
- Identificar as principais preocupações dos pacientes em relação ao procedimento anestésico.

## 3. JUSTIFICATIVA

Vários estudos têm constatado a necessidade da conscientização pública sobre o médico anestesista e o seu papel, onde se observa a falta de conhecimento e percepção do público em geral sobre o assunto. Torna-se imprescindível identificar as áreas em que os pacientes têm pouco entendimento para que se possa ajudar na qualidade de informações a serem transmitidas no preparo pré-operatório dos pacientes.

A partir da análise dos dados obtidos será possível identificar a percepção do conhecimento do papel do anesthesiologista pelo doente, suas atribuições e as preocupações relativas à anestesia em pacientes candidatos a procedimentos anestésico-cirúrgicos no Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas.



#### 4. REVISÃO TEÓRICA

A prática da anestesia está em contínua evolução desde os primórdios do século XIX, e o propósito de assistência médica se estendeu além do período perioperatório, incluindo cada vez mais serviços como o manejo da dor aguda e crônica, unidades de terapia intensiva e serviços de ressuscitação, além de atividades na educação médica de graduação. Conseqüentemente, o papel do anestesista como prestador de cuidados médicos se estendeu além dos limites das salas de cirurgia, porém a importância da anestesia ainda é subestimada entre as especialidades médicas, e seu papel é mal compreendido entre as comunidades leigas, que não são treinadas, qualificadas ou experientes na área médica. (BATAINEH et al., 2020).

A anestesia moderna exige que o anesthesiologista tenha um conhecimento médico abrangente para tomar decisões vitais em pouco tempo. No Brasil, são necessários nove anos de dedicação, desde a faculdade de medicina até as escassas vagas de residência médica, para formar esse profissional. Mesmo sendo um profissional de formação tão complexa, estudos internacionais recentes mostram que eles não são reconhecidos dessa forma pelos pacientes (DE OLIVEIRA et al., 2011).

Embora seja controverso afirmar que o conhecimento dos pacientes a respeito da formação do anesthesiologista se traduza em benefícios para eles, diversas pesquisas já foram conduzidas a fim de retratar a percepção do público em relação a este profissional (HARIHARAN, 2006).

Muitos estudos feitos anteriormente nos Estados Unidos, Europa e em outros lugares mostraram que a percepção do público sobre os anesthesiologistas, sua qualificação, experiência, função e papel dentro e fora da sala de cirurgia, é limitada (SHEVDE et al., 1991). Da mesma forma, pesquisas mostraram que os pacientes possuem preocupações e medos irrealistas acerca da anestesia e seus riscos. Esses fatores podem contribuir para a ansiedade no pré-operatório e podem diminuir a satisfação do paciente após a anestesia (CHEW et al., 1998).

A compreensão do papel do anestesiológico e o seu reconhecimento aos olhos do mundo atual tem sido um assunto subvalorizado. Apesar dos vários estudos sobre a percepção dos doentes com relação à anesthesiologia, não houve uma significativa evolução nos resultados para expor esta área de interesse ao público geral (RIBEIRO; MOURÃO, 2014). Os estudos de Kong et al. (2017) apontaram que os pacientes submetidos a procedimentos anestésico-cirúrgicos prévios aprenderam pouco ou nada sobre anestesia (SUGLO et al., 2020), o que pode traduzir limitações no contato doente-anestesiológico (DE OLIVEIRA, 2011).

A falta de conhecimento dos doentes não se limita ao papel do anestesiológico no bloco operatório, mas também às suas funções em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), no controle da dor e no ensino a estudantes de medicina (HARIHARAN, 2009). É importante que o paciente esteja bem-informado sobre sua condição clínica-cirúrgica, pois informações confiáveis ajudam o paciente a se preparar para a cirurgia e anestesia e, possivelmente, até mesmo auxiliar em seus próprios cuidados (HUME et al., 1994).

Os anesthesiologistas tomam um cuidado especial para informar aos pacientes sobre a operação e a anestesia, mas às vezes não percebem até que ponto os pacientes entendem mal os termos médicos (RICHARDS, 1990). Além disso, em uma época em que os documentários médicos são tão comuns na televisão, a chance de aquisição de informações incorretas aumenta consideravelmente (SIMPSON, 1991). Por conta disso, os órgãos profissionais tentaram melhorar a conscientização pública sobre o trabalho realizado pelos anesthesistas (TANSER, 2000).

As preocupações do paciente relativas à anestesia também foram alvo de vários estudos nos últimos anos e, embora o desenvolvimento das técnicas de anestesia tenha diminuído significativamente a incidência de complicações, ainda são uma causa importante de receio (HARIHARAN, 2009).

A imagem e a importância dos anesthesiologistas, aos olhos da comunidade médica e leiga, sempre foi um problema. Apesar da grande evolução da anestesia, que tem contribuído para o avanço da cirurgia, nem sempre o papel da equipe anestésica no sucesso da cirurgia é enfatizado (CALMAN et al., 2003).

Por exemplo, enquanto 79% dos pacientes em um estudo achavam que o anestesista era o principal responsável por seu bem-estar durante a cirurgia, 30% não tinham “nenhuma ideia” quando perguntados: “Durante sua anestesia, o que o anestesista faz?”. Finalmente, embora o anestesista desempenhe muitos papéis fora da sala de cirurgia, essas funções raramente são atribuídas pelos pacientes (BRAUN et al., 2007).

Estudos sugeriram que pacientes podem não compreender o treinamento dos anesthesiologistas, ou estar cientes do que os mesmos fazem na sala de cirurgia, ou como as responsabilidades são divididas com o cirurgião. Os pacientes geralmente mencionam preocupações sobre anestesia geral e regional e, também, receio da cirurgia em si, mas não está claro se eles entendem quem é o responsável por essas funções (GOTTSCHALK et al., 2013).

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. Tipo de estudo**

Foi realizado um estudo de pesquisa de campo transversal, descritivo-exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa, em pacientes atendidos no Ambulatório Araújo Lima, que funciona no prédio anexo ao Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (HUGV/UFAM), no período de outubro a dezembro de 2022. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, no dia 30 de setembro de 2022 com a CAAE 61358022.5.0000.9167.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) durante a etapa da avaliação pré-anestésica, com a descrição completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pudesse acarretar. Foram incluídos no estudo os pacientes que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram a aplicação do questionário proposto.

Foram observadas todas as etapas para que pudessem se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida, sendo assegurada a confidencialidade, a privacidade, a proteção de imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, sempre respeitando os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também os hábitos e costumes da comunidade em estudo, de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2015).

## **5.2. Características da amostra**

Os participantes da pesquisa foram convidados dentre os pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, avaliados quanto às suas características sociodemográficas e história clínica. Os pacientes eram provenientes do Ambulatório Araújo Lima, prédio anexo ao Hospital Universitário Getúlio Vargas, com indicação de procedimento nas seguintes especialidades: cirurgia geral, ortopedia, urologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia vascular, cirurgia torácica, cirurgia plástica, proctologia, mastologia, ginecologia e exames endoscópicos realizados sob anestesia.

## **5.3. Critérios de Inclusão e Exclusão**

### **5.3.1 Inclusão**

- Pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no HUGV/UFAM.
- Na faixa etária acima de 18 anos.
- Pacientes com autonomia plena.
- Pacientes que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa.

### **5.3.2 Exclusão**

- Pacientes que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em qualquer etapa da realização do projeto.
- Indígenas.
- Legalmente incapazes.

- Pacientes que tinham a sua capacidade de autodeterminação reduzida ou impedida, ou de qualquer forma estivessem impedidos de opor resistência.

#### **5.4. Tamanho da amostra**

Foi definida uma amostragem por conveniência de 100 pacientes, considerando o quantitativo cirúrgico de pacientes atendidos no hospital no ano anterior no mesmo período. O cálculo amostral foi obtido considerando a frequência de pacientes no hospital, com uma margem de erro de 0,05 ( $\alpha$ ) e poder de 95%, com aproximadamente 10% de perda de seguimento e 5% de perda por não acompanhamento ou intervenção descontinuada.

#### **5.5. Instrumentos de coleta de dados**

Foi elaborado um questionário semiestruturado como instrumento de coleta de dados (Apêndice 02) a respeito da percepção dos pacientes sobre a qualificação profissional dos anestesiológicos, de acordo com o grau de entendimento dos participantes, com uma combinação de perguntas abertas e fechadas relacionadas à anestesia e aos profissionais de saúde responsáveis pela condução do ato anestésico. O instrumento foi validado conforme estudos anteriores publicados (CALMAN et al., 2003; GOTTSCHALK et al., 2013; BRAUN et al., 2003; OLIVEIRA et al., 2011).

A investigação dos dados qualitativos que foram gerados a partir das entrevistas e sua contextualização no estudo foi baseada nos tópicos e temas vistos mais frequentemente nas referências utilizadas. Assim, foram consideradas as questões advindas do problema da pesquisa; as formulações da abordagem conceitual adotada, com interesse e interpretações possíveis para os dados; e a própria realidade sob estudo, com suas evidências e consistências.

## 5.6. Análise Estatística

Os dados foram armazenados em planilha Excel e analisados com o software *Statistical Package for the Social Science* – SPSS, versão 21.0, sendo descritos na forma de valores absolutos e relativos. Estes foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, onde foram analisadas frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. As variáveis corresponderam a gênero, idade, escolaridade e anestésias prévias, as quais foram definidas por valores quantitativos, foram mensurados através da aplicação da entrevista.

### a) Desfecho Primário

Foi obtido através dos dados referentes à percepção dos pacientes acerca da formação acadêmica e profissional dos médicos anesthesiologistas.

### b) Desfecho Secundário

Foi obtido através da relação dos dados demográficos, experiências prévias acerca dos procedimentos anestésicos e a sua apreensão em relação ao ato anestésico.

As informações coletadas foram armazenadas em bancos de dados eletrônicos com acesso restrito aos pesquisadores vinculados a este projeto. Adicionalmente, foi utilizado um sistema de código para identificação dos pacientes, mantendo o sigilo da identidade em caso de vazamento dos dados. Ao final da pesquisa apenas o pesquisador responsável permaneceu com acesso às informações e com o término do estudo será executada a eliminação apropriada dos dados.

## 6. RESULTADOS

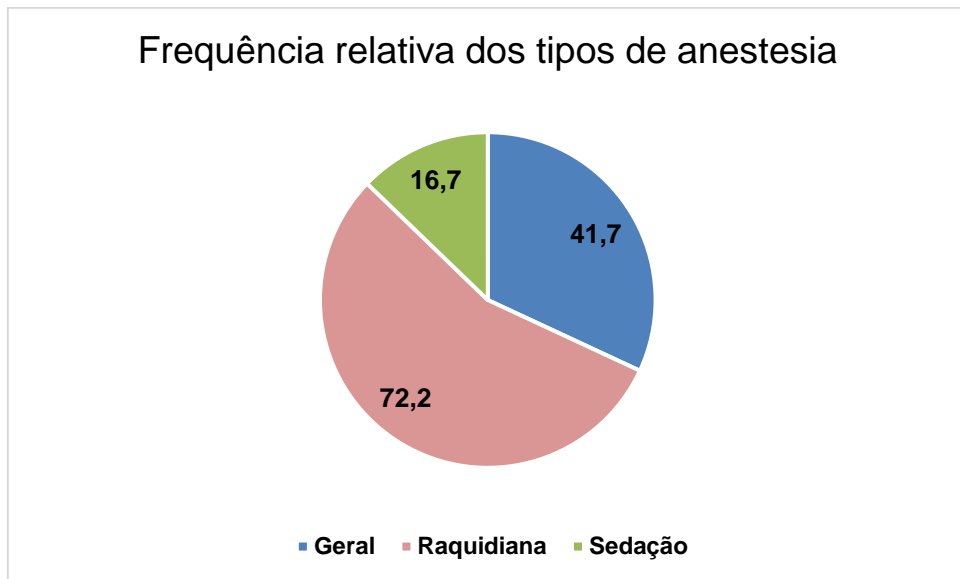
Foram avaliados 100 pacientes, sendo 68,0% do gênero feminino, 28,0% na faixa etária entre 41 e 50 anos e 50,0% com ensino médio (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra de pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM (N=100)

Características	N (%)
Gênero	
Feminino	68 (68,0)
Masculino	32 (32,0)
Faixa etária em anos	
18-30	10 (10,0)
31-40	16 (16,0)
41-50	28 (28,0)
51-60	23 (23,0)
Mais de 60	23 (23,0)
Escolaridade	
Ensino fundamental	33 (33,0)
Ensino médio	50 (50,0)
Ensino superior	17 (17,0)

Fonte: dados da pesquisa (2022)

Os pacientes foram consultados sobre terem sido submetidos a procedimentos anestésicos prévios. A maioria (72,0%) declarou já ter sido submetida a algum tipo de anestesia, sendo que alguns pacientes foram submetidos a mais de um tipo de anestesia durante o mesmo procedimento. Entre os 72 pacientes submetidos a procedimentos anestésicos, o tipo mais frequente foi a anestesia raquidiana (72,2%), seguida da anestesia geral (41,7%) e da sedação (16,7%) (Figura 1).

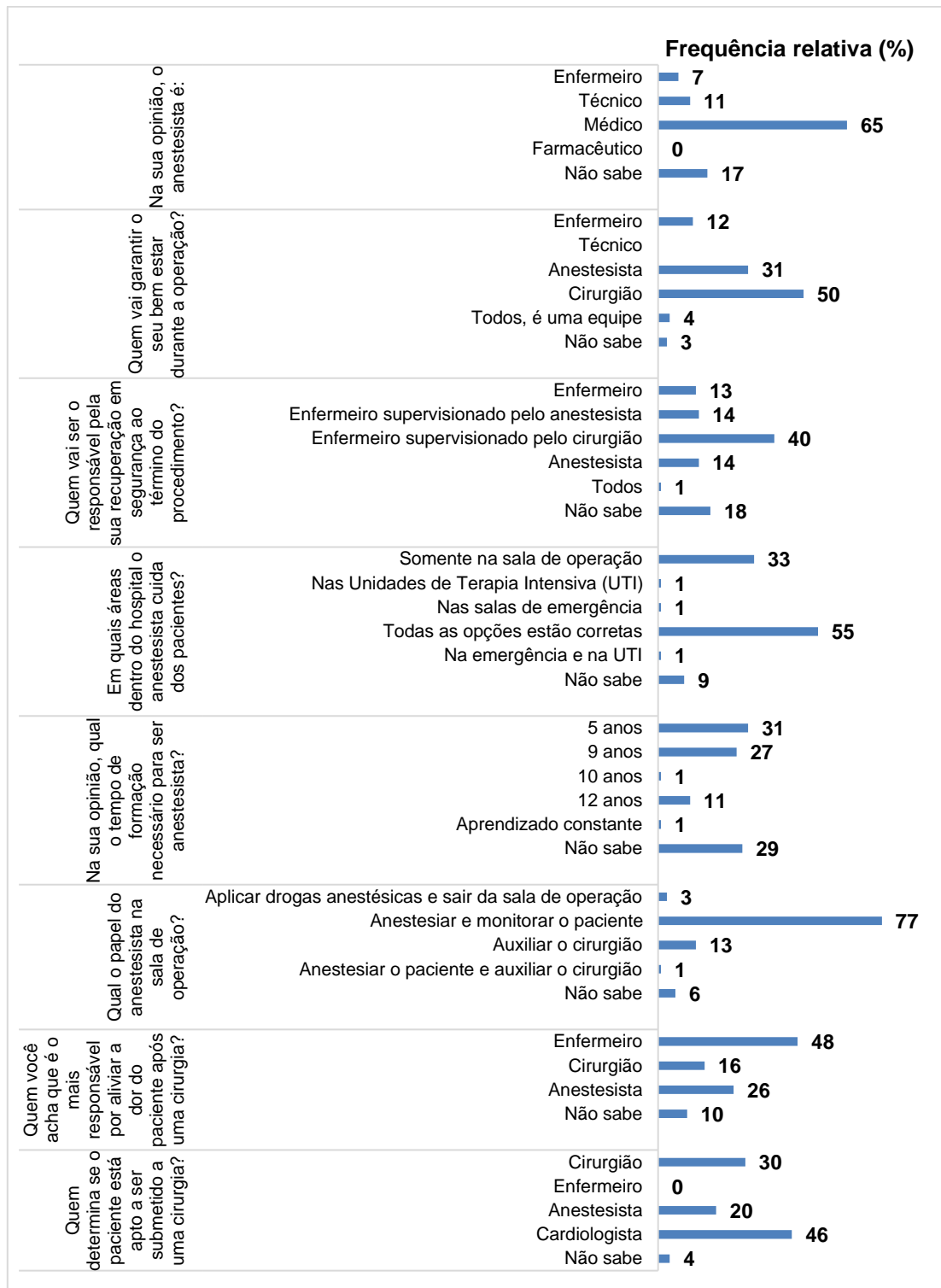


**Figura 1.** Tipo de anestésias prévias a que foram submetidos os pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM (N=100). Fonte: dados da pesquisa (2022).

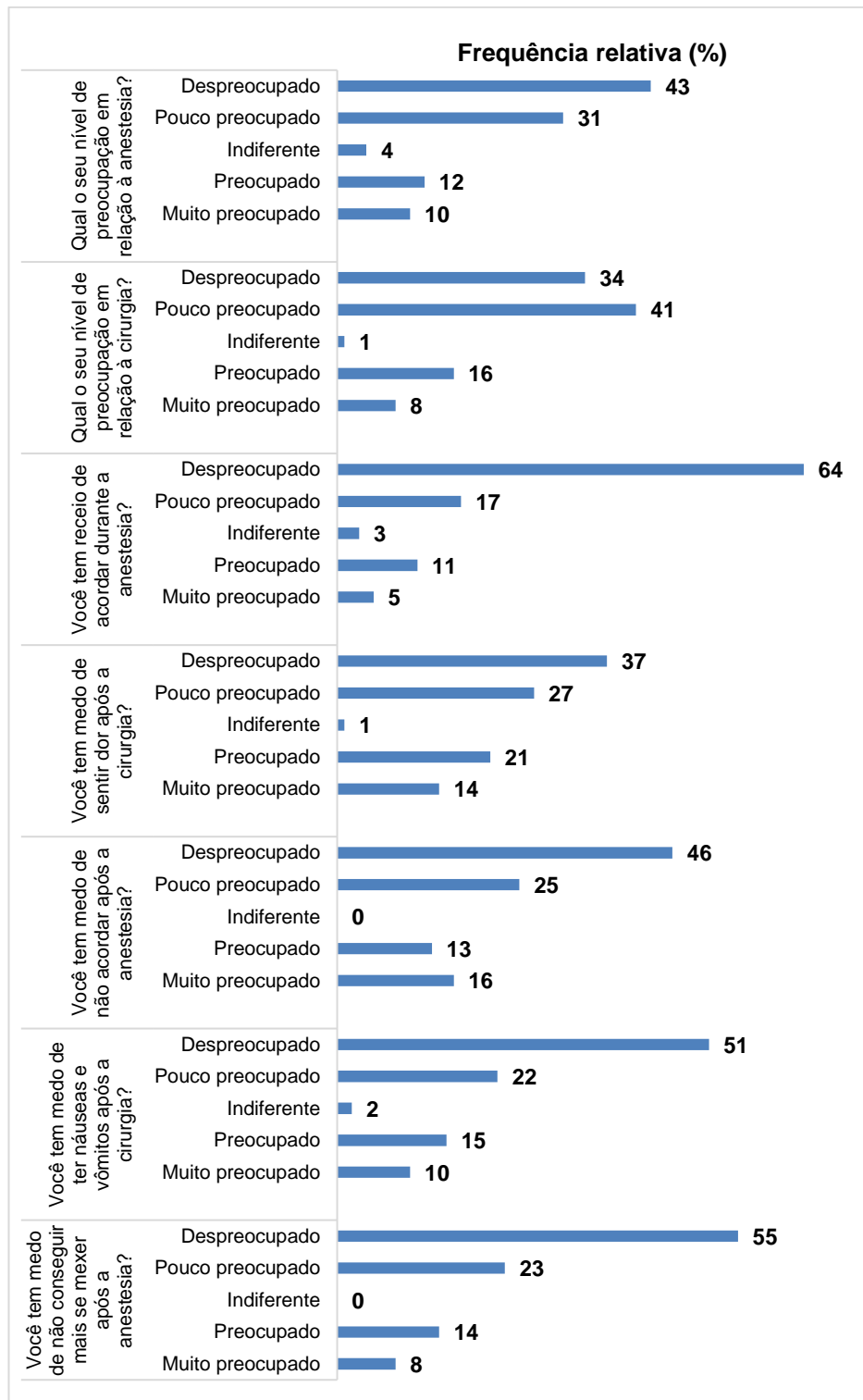
No que se refere ao conhecimento sobre a profissão e atuação do anestesiológico, os avaliados declararam, com maior frequência, que o anestesista é médico (65,0%); que o cirurgião é quem garante o seu bem estar durante a operação (50,0%); que o enfermeiro, supervisionado pelo cirurgião, é o responsável pela sua recuperação em segurança, ao término do procedimento (40,0%); que o anestesista atua, mais frequentemente, em todas as áreas (sala de operação, unidades de terapia intensiva, salas de emergência) (55,0%) ou, como segunda resposta mais frequente, somente na sala de cirurgia (33,0%).

Quanto ao tempo de formação necessário para ser um anestesista, as respostas se dividiram em: cinco anos (31,0%), não sabem (29,0%) e nove anos (27,0%). A maioria afirmou que o papel do anestesista na sala de operação é anestésiar e monitorar o paciente (77,0%). Declararam, também, que o enfermeiro é, mais frequentemente, o responsável por aliviar a dor do paciente após a cirurgia (48,0%); e que o cardiologista é quem determina se o paciente está apto a ser submetido a uma cirurgia (46,0%), seguido do cirurgião (30,0%) e do anestesista (20,0%) (Figura 2).





**Figura 2.** Conhecimento de características da profissão e atribuições do anesthesiologista, por parte dos pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM (N=100). Fonte: dados da pesquisa (2022).



**Figura 3.** Preocupações dos pacientes candidatos à cirurgia de caráter eletivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus-AM, relacionadas à anestesia (N=100).  
Fonte: dados da pesquisa (2022).

Quando consultados sobre as preocupações relacionadas à anestesia, os pacientes se mostraram mais frequentemente despreocupados com a anestesia (43,0%) ou pouco preocupados com a cirurgia (41,0%). Em sua maioria apontaram estar despreocupados quanto à possibilidade de acordarem durante a anestesia (64,0%), de terem náuseas e vômitos após a cirurgia (51,0%) ou de não conseguirem mais se mexer após a anestesia (55,0%), de não acordarem após a anestesia (46,0%) ou sentirem dor após a cirurgia (37,0%) (Figura 3).

Na análise qualitativa dos dados, quando a resposta objetiva não era contemplada entre as opções apresentadas, os pacientes tinham liberdade de expor suas opiniões a respeito dos assuntos abordados no questionário, os quais foram acrescentados como indicadores que corroboraram com a análise final.

Dos 100 pacientes avaliados no estudo, apenas 6 participantes não concordaram com as opções ofertadas e descreveram suas opiniões pessoais. Quando perguntados sobre quem seria o responsável por garantir o seu bem-estar durante a cirurgia, um participante descreveu como “todos os acima citados”, enquanto dois participantes disseram ser “uma equipe”. Quando questionado a respeito de quem seria o responsável pela sua recuperação em segurança ao término do procedimento, um entrevistado respondeu que seriam “todos”. E, por fim, na pergunta sobre o tempo de formação do profissional anestesiológico, um participante respondeu que estão “em constante aprendizado”, enquanto outro disse que seriam necessários “10 anos”.

## **7. DISCUSSÃO**

A maior parte dos pacientes avaliados neste estudo pertence ao gênero feminino (68%). Isso pode estar relacionado com aspectos culturais e estruturais de uma sociedade em que as mulheres ainda são as principais responsáveis pelos cuidados da família e pelos cuidados da própria saúde, incluindo a reprodutiva, o que pode levar a um nível maior de cadastramento e utilização por elas nas unidades de saúde (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Entre os participantes do estudo, 28,0% se encontravam na faixa etária entre 41 e 50 anos, com distribuição principalmente em faixas etárias superiores. Este achado diverge do estudo de Suglo et al. (2020), realizado em um hospital terciário em Gana, onde houve predomínio da faixa etária entre 20 e 39 anos. Este fato pode ser justificado pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde pública do Brasil, fator que pode retardar o início dos atendimentos nas diversas especialidades médicas.

Analisando o nível de escolaridade dos participantes do estudo, percebe-se que 50% concluiu o ensino médio, seguido de 33% com apenas ensino fundamental. Pinto et al. (2017) demonstraram que a escolaridade foi um fator estatisticamente significativo para definir pacientes que conheciam as funções dos anestesiólogos e sua qualificação médica, 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. De acordo com levantamento feito em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais da metade da população no Amazonas (54,1%) finalizou a educação básica obrigatória (ou seja, concluíram no mínimo, o ensino médio).

Entre os 72 pacientes submetidos a procedimentos anestésicos, o tipo mais frequente foi a anestesia raquidiana (72,2%). De maneira geral, a raquianestesia está potencialmente indicada para qualquer procedimento cirúrgico que possa ser realizado com o bloqueio ofertado pela técnica, sem aumento de morbimortalidade do paciente. Cirurgias infraumbilicais e de membros inferiores, portanto, compõem a principal indicação, como as cirurgias ortopédicas, ginecológicas/obstétricas, urológicas e abdome inferior (HODGSON e LIU, 2000).

Mais da metade dos pacientes avaliados declarou que o anestesista é médico (65,0%), enquanto 17,0% disseram não saber qual é a formação deste profissional. Apesar de grande parte dos entrevistados estarem cientes da qualificação médica do anestesiólogo, evidenciou-se que eles não tinham um entendimento amplo do papel deste profissional, o que pode estar associado ao seu baixo nível de escolaridade.

Urban et al. (2002) comprovaram em seu estudo que um alto nível de educação foi bem correlacionado com o conhecimento dos serviços e do papel do anestesista. Quando os diferentes tipos de pesquisa na literatura são levados em consideração, configura-se que a maioria dos pacientes questionados tinha uma compreensão razoável da formação médica do anesthesiologista. Ainda que haja, atualmente, uma grande disponibilidade de informações, o conhecimento dos pacientes sobre o papel do anesthesiologista é limitado e pouco se modificou nas últimas décadas.

Neste trabalho, a maioria dos entrevistados (77,0%) afirmou que o papel do anestesista na sala de operação é anestésiar e monitorar o paciente, porém 50,0% dos avaliados relatou que o cirurgião é quem garante o seu bem-estar durante a operação.

Shevde et al. (1991) revelaram que apenas 5,0% dos pacientes sabiam que o anesthesiologista desempenha um papel importante na monitorização dos sinais vitais e na manutenção da hemodinâmica normal durante toda a operação, e mostrou que alguns pacientes não têm certeza de quais são as funções do anesthesiologista depois que a indução da anestesia é concluída.

Quase três décadas depois, um estudo conduzido por Bataineh et al. (2020) demonstrou que algumas das funções intraoperatórias do anesthesiologista, como controle de fluidos, transfusão de hemocomponentes e administração de outros medicamentos necessários, não foram atribuídas a este profissional pelos pacientes avaliados.

A responsabilidade pela recuperação dos pacientes em segurança ao término do procedimento cirúrgico foi atribuída ao enfermeiro sob supervisão do cirurgião por 40,0% dos entrevistados. Grande parte reconhece que o cardiologista desempenha importante papel em determinar se o paciente está apto a ser submetido à cirurgia, seguido do cirurgião e, por último, o anesthesiologista.

De acordo com Arefayne et al. (2022), além dos cuidados perioperatórios de pacientes cirúrgicos, hoje em dia o propósito da anestesia é estendido para salas de emergência, unidades de trauma, controle da dor, ressuscitação de pacientes gravemente enfermos e analgesia de parto. Vários estudos comprovaram que o papel do anestesista vai além do bloco operatório, incluindo o manejo multidisciplinar de pacientes gravemente enfermos ou com trauma grave, estabilizando a sua condição antes da transferência para uma instalação mais especializada (MOORUTH, 2015).

A função de aliviar a dor após a cirurgia foi fracamente atribuída ao papel do anesthesiologista, assim como determinar se o paciente está apto a ser submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico, garantir o bem-estar durante o procedimento e assegurar a recuperação ao término da operação. Os participantes consideraram tanto o cirurgião, quanto o enfermeiro, responsáveis pelo paciente, o que levanta a hipótese de que desconheçam o papel de cada profissional no bloco operatório, e considerem como o mais envolvido aquele que lhes é mais familiar (no caso o cirurgião e/ou o enfermeiro).

Aproximadamente 31,0% dos pacientes questionados disseram se tratar de 5 anos o tempo necessário para a formação do especialista em anestesiologia, enquanto 29,0% não souberam responder. Esse achado é consistente com o estudo feito por Gottschalk et al. (2013), onde foi constatado que o tempo necessário para se tornar um anesthesiologista após o término do ensino médio foi muito subestimado pelos pacientes avaliados. Apenas cerca de um quarto dos pacientes identificou corretamente o tempo necessário para o treinamento, sendo o tempo minimizado na maioria das respostas.

A maioria dos pacientes consultados (72,0%) revelou já ter sido submetida a algum tipo de anestesia, o que demonstra uma relação significativa entre os pacientes bem-informados sobre a qualificação médica do anesthesiologista e a presença de experiência anestésica prévia. Segundo Arefayne et al. (2022), este achado está de acordo com uma pesquisa realizada na Turquia, onde os autores descobriram que os pacientes que possuem um histórico de anestesia anterior têm mais informações. Entretanto, as experiências prévias não foram suficientes para fazer com que a maioria dos pacientes soubessem algumas das importantes funções do anesthesiologista.

Oliveira et al. (2011) comprovaram em seus estudos que 58,0% dos pacientes sabiam que o anestesilogista era um médico com especialização, embora esse resultado possa 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.

Os pacientes se mostraram mais frequentemente despreocupados acerca da anestesia, contudo mostraram-se pouco preocupados de sentir dor após a cirurgia (27,0%), de não acordar após a anestesia (25,0%), não conseguir se movimentar ao término do procedimento (23,0%) ou apresentar náuseas e vômitos (22,0%).

Segundo Fecho et al. (2008), uma evolução progressiva e contínua dos métodos de qualidade e segurança durante atos anestésicos vem ocorrendo desde meados de 1846, momento em que ocorreu a primeira anestesia baseada na inalação de éter. Os eventos catastróficos, representados predominantemente por óbitos, são cada vez menos comuns. Com os avanços ocorridos nos últimos 50 anos, a morbidade e a mortalidade perioperatórias declinaram devido a melhorias na segurança, que incluem evolução nas técnicas de monitorização, o desenvolvimento e adoção de protocolos de atendimento e de medidas sistemáticas de redução de erros (ELLIS et al., 2014).

No estudo conduzido por Shevde e Panagopoulos (1991), quando questionados sobre suas preocupações, a maioria dos pacientes expressou medo de não acordar após a anestesia e de sentir dor no perioperatório ou algum tipo de incapacidade após o procedimento anestésico-cirúrgico. Segundo Hume et al. (1994), a consciência intraoperatória foi vista como preocupação mais importante para os pacientes, seguida da falha em despertar após a cirurgia, náuseas e vômitos ou dor pós-operatória. O estudo de Leite et al. (2011) comprovou que de todos os pacientes entrevistados, 29,3% expressaram preocupações pré-operatórias. Suglo et al. (2020), demonstraram que 47% dos avaliados também estavam preocupados com a dor pós-anestésica, o que implica no fato dos pacientes não saberem que um pós-operatório indolor é possível.

Wu et al. (2016) comprovaram que cerca de 75% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos sentem dor aguda no pós-operatório. Com os analgésicos disponíveis no atual arsenal terapêutico, a dor deve ser adequadamente tratada, promovendo alívio do sofrimento, mobilização precoce, menor tempo de hospitalização e satisfação do paciente. Conforme Garcia et al. (2017), a dor pós-operatória pode trazer graves consequências adversas, como aumento da morbimortalidade, internação prolongada, demora na cicatrização e recuperação, insatisfação do paciente, retorno mais demorado às atividades cotidianas e, em alguns casos, levar a dor crônica.

As complicações neurológicas desencadeadas pela anestesia subaracnóidea são raras. Estudos publicados antes da década de 70, com levantamento totalizando mais de 50.000 anestésias raquidianas, mostraram que a incidência de alterações neurológicas sensitivas, como adormecimentos ou parestesias, variou de 0% a 0,7%, enquanto os déficits motores variaram de 0,005% a 0,02%. A seleção adequada dos pacientes a serem submetidos à técnica, durante a avaliação pré-anestésica, pode preveni-las (GANEM et al., 2002).

A náusea e vômito no pós-operatório (NVPO) continua sendo uma complicação frequente no perioperatório, levando a importante desconforto e insatisfação do paciente. Ainda que a NVPO raramente represente ameaça à vida, é considerada um dos efeitos colaterais mais indesejáveis relacionados à cirurgia e anestesia. Existem riscos bem conhecidos para o seu desenvolvimento, incluindo fatores relacionados ao paciente, técnica anestésica, uso de anestésicos inalatórios, uso de óxido nitroso, duração da anestesia, administração de opioide e tipo de cirurgia. Atualmente existem muitas opções profiláticas farmacológicas e não farmacológicas e diferentes técnicas anestésicas com boa evidência na sua prevenção (SCHMIDT, 2020).

Apenas 6 pacientes responderam de maneira qualitativa ao questionário, não optando pelas alternativas disponíveis. Quando interrogados sobre quem seria o responsável por assegurar o seu bem-estar durante a operação, um participante apontou como “todos os acima citados”, enquanto outros dois disseram ser “uma equipe”.



Quando perguntado a respeito de quem seria o responsável pela sua recuperação em segurança ao término do procedimento, um entrevistado respondeu que seriam “todos”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), a equipe de trabalho é o centro de todos os sistemas que funcionam de maneira eficaz e que envolvem muitas pessoas. A equipe de trabalho é um componente essencial da prática segura na sala de operações, onde as tensões podem ser altas e vidas estão em jogo. A qualidade da equipe de trabalho depende de sua cultura e de seus padrões de comunicação, bem como das habilidades médicas e da consciência dos membros da equipe sobre os riscos envolvidos, trabalhando juntos em um sistema de saúde visando o benefício do paciente.

Quando perguntados sobre o tempo de formação do profissional anestesiológico, um participante respondeu que estão “em constante aprendizado”, enquanto outro disse que seriam necessários “10 anos”.

A graduação em medicina é apenas o primeiro passo para se aperfeiçoar na carreira médica. Quanto mais especificações, especializações, cursos e congressos o profissional médico participa, mais se sentirá apto a atuar com segurança na sua prática. Com a constante evolução da área, é essencial estar sempre atento às principais mudanças e atualizações para melhor se adequar às tendências do mercado e demandas dos pacientes. Portanto, pode-se dizer que o médico, de fato, está sempre em busca do aprendizado.

No estudo conduzido por Shevde et al. (1991), as preocupações com a qualificação do anestesiológico, sua experiência e a presença contínua durante a cirurgia foram expressas somente quando solicitadas, não sendo consideradas de grande importância para os participantes. Infelizmente, a categoria da anestesiologia ainda é subestimada dentro das especialidades médicas, e seu papel é incompreendido entre as comunidades leigas. Mesmo no mundo desenvolvido, o avanço desse entendimento foi lento e ainda é interpretado de forma incompleta (BATAINEH et al., 2020).

Uma boa relação anestesiológista-paciente criada durante a visita pré-anestésica pode ajudar na redução da ansiedade pré-operatória e da dor, na recuperação pós-operatória mais precoce, assim como na maior satisfação do paciente. A avaliação pré-anestésica extensa e detalhada pode ser uma forma de obter um bom reconhecimento pelos pacientes, como oportunidade de divulgar sobre o importante papel desempenhado pelos anestesistas no atendimento hospitalar (AREFAYNE, 2022).

Conforme Bataineh et al. (2020), os benefícios de educar os pacientes sobre a anestesia e o que esperar de seus anestesiológistas são múltiplos, pois o medo dos pacientes de perder o controle sobre seus corpos durante a anestesia pode afetar negativamente o curso do tratamento perioperatório. Esclarecer os pacientes com os detalhes de seus cuidados anestésicos perioperatórios aliviará muito sua ansiedade e fará com que eles se sintam melhor na sua experiência hospitalar

São consideradas potenciais limitações do estudo a dificuldade da aplicação do questionário pelo anestesiológista no momento da avaliação pré-anestésica, o fato de não poder ser aplicado a pessoas analfabetas e a impossibilidade de ajudar o participante em questões mal compreendidas.

## 8. CONCLUSÃO

O conhecimento dos pacientes acerca do papel desempenhado pelo anesthesiologista não se modificou muito nas últimas décadas, e o tempo de formação deste profissional foi subestimado nesta pesquisa. Embora a maioria dos pacientes considere o anestesista como um médico especialista, as funções reais dos anestesistas, tanto dentro quanto fora do centro cirúrgico, permanecem pouco compreendidas.

A escolaridade dos pacientes foi associada ao melhor nível de conhecimento em relação aos anesthesiologistas, o que pode ser explicado pelo fato de os indivíduos com maior educação formal buscarem mais informações acerca dos procedimentos a serem submetidos, assim como aqueles com experiências anestésico-cirúrgicas prévias.

Realizar uma boa consulta pré-anestésica, difundir informações, elaborar estratégias de conscientização, através da divulgação de vídeos institucionais e esclarecer as dúvidas dos pacientes são algumas das necessidades que ficaram evidenciadas neste estudo.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON E. A.: Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress, and reduces the incidence of acute postoperative hypertension. *J Consult Clin Psychol* v. 55: p. 513–20, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3497959/>. Acesso em 18 de junho de 2022.

2. AREFAYNE N. R. , GETAHUN A. B. , MELKIE T. B., ENDALEW N. S., NIGATU Y. A. Patients' knowledge and perception of anesthesia and the anesthetists: Cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. v. 11, n. 78, p. 103740. Mai, 2022. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103740. PMID: 35600197; PMCID: PMC9118471. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35600197/> . Acesso em 5 de maio de 2022.

3. BATAINEH A. M., QUDAISAT I. Y., EI-RADAIDEH K., ALZOUBI R. A., ABUSHEHAB M. I. Patients' perception of the practice of anaesthesia in a teaching hospital in Northern Jordan: a survey. *BMC Anesthesiol.* v. 20, n. 1, p. 276. Nov, 2020. doi: 10.1186/s12871-020-01193-6. PMID: 33138779; PMCID: PMC7604332. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33138779/>. Acesso em 5 de maio de 2022.
4. BHATTARAI B., KANDEL S., ADHIKARI N. Perception about the role of anesthesia and anesthesiologist among the paramedical staffs: perspective from a medical college in Nepal. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ).* v. 10, n. 38, p. 51-4. Apr-Jun 2012. doi: 10.3126/kumj.v10i2.7344. PMID: 23132476. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23132476/>. Acesso em 7 de maio de 2022.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. In: *Revisão Ética na Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Educação & Sociedade, Campinas*, v. 36, n. 133, p. 857-863, out./dez. 2015. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 18 de junho de 2022.
6. BRASIL. Ministério da Educação. Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino. Julho, 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/mec/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-1/coronavirus/CARTILHAPROTOCOLODEBIOSSEGURANAR101.pdf/view>. Acesso em 30 de maio de 2022.
7. BRAUN A. R., LESLIE K., MORGAN C., BUGLER S. Patients' knowledge of the qualifications and roles of anaesthetists. *Anaesth Intensive Care.* v. 35, n. 4: p. 570-4. Aug, 2007. doi: 10.1177/0310057X0703500417. PMID: 18020077. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18020077/>. Acesso em 20 de maio de 2022.

8. CALMAN L. M., MIHALACHE A., EVRON S., EZRI T. Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience. *J Clin Anesth.* v. 15, n. 6: p. 451-4. Sep, 2003 doi: 10.1016/s0952-8180(03)00111-9. PMID: 14652124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14652124/>. Acesso em 20 de maio de 2022.
9. CHEW S. T., TAN T., TAN S. S., IP-YAM P. C. A survey of patients knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Singapore Med J.* v. 39: p. 399-402. 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9885718/>. Acesso dia 10 de maio de 2022.
10. ELLIS S. J., NEWLAND M. C., SIMONSON J. A., PETERS K. R., ROMBERGER D. J., MERCER D. W., TINKER J. H., HARTER R. L., KINDSCHER J. D., QIU F., LISCO S. J. Anesthesia-related cardiac arrest. *Anesthesiology.* v. 120, n. 4: p. 829-38. Apr, 2014. doi: 10.1097/ALN.000000000000153. PMID: 24496124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24496124/>. Acesso em 3 de janeiro de 2023.
11. FECHO K, LUNNEY A. T., BOYSEN P.G., ROCK P, NORFLEET E. A. Postoperative mortality after inpatient surgery: Incidence and risk factors. *The Clin Risk Manag.* v. 4, n. 4: p. 681-8. Aug, 2008. doi: 10.2147/tcrm.s2735. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19209248/>. Acesso em 3 de janeiro de 2023.
12. FENTIE Y., SIMEGNEW T. Awareness and its associated factors towards anesthesia and anesthetists among elective surgical patients in Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, North Central Ethiopia 2021: Cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond).* v. 29, n. 6, p. 102640. 2021. doi: 10.1016/j.amsu.2021.102640. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34401128/>. Acesso em 10 de maio de 2022.

13. GANEM, E. M.; CASTIGLIA, Y. M. M.; VIANNA, P. T. G. Complicações neurológicas determinadas pela anestesia subaracnóidea. *Revista Brasileira de Anestesiologia, Rev Bras. Anesthesiol.*, v. 52, n. 4. Jul, 2002. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rba/a/Jv7MQfMBJbwR6QdZJ7pLtRy/?lang=pt#>. Acesso em 3 de janeiro de 2023.

14. GARCIA, J. B. S. et al. Aprimorar o controle da dor no pós-operatório na América Latina. *Rev. Bras. Anesthesiol., Campinas*, v. 67, n. 4, p. 395-403, July 2017. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003470942017000400395&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003470942017000400395&lng=en&nrm=iso) access on 17 Feb. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2016.04.003>.

15. GOTTSCHALK A, SEELEN S, TIVEY S, GOTTSCHALK A, RICH G. What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. *Journal of Clinical Anesthesia*. v. 25 n. 2: p. 85-91. Mar, 2013. DOI: 10.1016/j.jclinane.2012.06.017. PMID: 23333789. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/23333789>. Acesso em 10 de maio de 2022.

16. HARIHARAN S. Knowledge and Attitudes of Patients Towards Anesthesia and Anesthesiologists. A Review. *Anestesia en Mexico*. v. 21: p.174---8. 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/279570230\\_Knowledge\\_and\\_attitudes\\_of\\_patients\\_towards\\_anesthesia\\_and\\_anesthesiologists\\_A\\_review](https://www.researchgate.net/publication/279570230_Knowledge_and_attitudes_of_patients_towards_anesthesia_and_anesthesiologists_A_review). Acesso em 6 de maio de 2022.

17. HARIHARAN S., MERRITT-CHARLES L., CHEN D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth*. v.18, n.7: p. 504-9. Nov, 2006. doi: 10.1016/j.jclinane.2006.03.004. PMID: 17126778. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17126778/>. Acesso em 6 de maio de 2022.

18. HODGSON P. S., LIU S. S. New developments in spinal anesthesia. *Anesthesiol Clin North Am.* v. 18, n. 2, p. 235-49. Jun, 2000. doi: 10.1016/s0889-8537(05)70162-0. PMID: 10935009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10935009/>. Acesso em 5 de janeiro de 2023.
19. HUME M. A., KENNEDY B., ASBURY A. J. Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. *Anaesthesia.* v. 49, n. 8: p. 715-8. Aug, 1994. doi: 10.1111/j.1365-2044.1994.tb04408.x. PMID: 7943707. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7943707/>. Acesso em 4 de maio de 2022.
20. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016/2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf). Acesso em 2 de janeiro de 2023.
21. KLAFTA J. M., ROIZEN M. F. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg.* v. 83, n. 6: p. 1314-21. Dec, 1996. doi: 10.1097/00000539-199612000-00031. PMID: 8942605. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8942605/>. Acesso em 4 de maio de 2022.
22. LEITE F., SILVA L. M., BIANCOLIN S. E., DIAS A., CASTIGLIA Y. M. Patient perceptions about anesthesia and anesthesiologists before and after surgical procedures. *Sao Paulo Med J.* v. 129, n.4, p. 224-9. 201. doi: 10.1590/s1516-31802011000400005. PMID: 21971897. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21971897/>. Acesso em 5 de janeiro de 2023.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em 5 de janeiro de 2023.

24. MOERMAN N., VAN DAM F. S., MULLER M. J., OOSTING H.: The Amsterdam Preoperative Anxiety and Informat Scale (APAIS). *Anesth Analg.* v. 82: p. 445–51. 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8623940/>. Acesso em 15 de maio de 2022.

25. MOORUTH, V. Knowledge and perceptions of patients regarding anaesthetists and anaesthesia (Master's thesis). University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa. 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/188768866.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2022.

26. OLIVEIRA, K. F. et al. What do patients know about the work of anesthesiologists? *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, v. 61, n. 6, p. 724-727, Dec. 2011. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942011000600004&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000600004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 17 de junho de 2022.

27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 29 p.: il. ISBN 978-85-87943-98-9

28. PINTO, S. L. et al. Pregnant Women Positioning in Spinal Anesthesia for Cesarean Section: Integrative Review. *International Archives of Medicine*, v. 10, mai 2017. ISSN 1755-7682. doi: <https://doi.org/10.3823/2449>. Disponível em: <http://imedicalpublisher.com/ojs/index.php/iam/article/view/2583>. Acesso em 23 janeiro de 2023.



29. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE: 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101758.pdf>. Acesso em 2 de janeiro de 2023.
30. RIBEIRO, C. S., MOURÃO, J. I. B. O anestesiológico: a visão do doente. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Campinas, v. 65, n. 6, p. 497-503, Dec. 2015. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2014.05.014>. Disponível em: <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942015000600497&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000600497&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 de junho de 2022.
31. RICHARDS T. Chasms in communication. *British Medical Journal*. v. 310: p. 1407-8. 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2279152/>. Acesso em 17 de maio de 2022.
32. SCHMIDT, A. P. Prevention of postoperative nausea and vomiting: new insights for patient care. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. v. 70. n. 5. Set, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.09.004>. Acesso em 3 de janeiro de 2023.
33. SHEVDE K., PANAGOPOULOS G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg*. v. 73, n.2: p. 190-8. Aug, 1991. doi: 10.1213/00000539-199108000-00013. PMID: 1854034. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1854034/>. Acesso em 15 de maio de 2022.
34. SIMPSON M., BUCKMAN R., STEWART M., MAGUIRE P., LIPKIN M., NOVACK D., TILL J. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *British Medical Journal*. v. 303: p. 1385-7. 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1760608/>. Acesso em 10 de junho de 2022.

35. SUGLO S., GROSS J., BOAKYE YIADOM A., WUNI A., ACHAAB S. Assessing Patients' Knowledge on Anesthesia Services at Tamale Teaching Hospital. *SAGE Open Nurs.* v. 23, n. 6, p. 2377960820907798. Mar 2020. doi: 10.1177/2377960820907798. PMID: 33415271; PMCID: PMC7774377. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33415271/>. Acesso em 10 de junho de 2022.

36. TANSER S. J., BIRT D. J. Who is watching over me? --was the public's perception of the anaesthetist changed by National Anaesthesia Day? *J R Nav Med Serv.*, v. 86, n. 3, p. 134-41. 2000. PMID: 11346923. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11346923/>. Acesso em 05 de junho de 2022.

37. UMA BR, HANJI AS. "Anaesthesia and Anaesthesiologists: How Famous are We among the General Population?"- A Survey. *J Clin Diagn Res.* v. 7, n. 12: p. 2898-900. Dec, 2013. doi: 10.7860/JCDR/2013/7084.3788. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919360/>. Acesso em 20 de maio de 2022.

38. URBAN B. W., BLECKWENN M. Concepts and correlations relevant to general anaesthesia. *Br J Anaesth.* v. 89, n. 1, p. 3-16. Jul, 2002. doi: 10.1093/bja/aef164. PMID: 12173238. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12173238/>. Acesso em 21 de maio de 2022.

39. WU M. S., CHEN K. H., CHEN I. F., HUANG S. K., TZENG P. C., YEH M. L., LEE F. P., LIN J. G., CHEN C. The Efficacy of Acupuncture in Post-Operative Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* v. 9, n. 3, p. 0150367. Mar, 2016. doi: 10.1371/journal.pone.0150367. PMID: 26959661. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26959661/>. Acesso em 3 de janeiro de 2023.

## APÊNDICES E ANEXOS

### Apêndice 1 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) a participar da pesquisa **Avaliação da percepção do paciente acerca da anestesia e do papel do anestesiológico em um hospital universitário**. Este estudo se encontra sob a responsabilidade da pesquisadora principal **Dra. Nathália Farias Fernandes** (endereço: Av. Apurinã, número 4, Praça 14 de Janeiro, Hospital Universitário Getúlio Vargas, telefone (92) 3305-4700, e-mail: [nathaliafariasfernandes@gmail.com](mailto:nathaliafariasfernandes@gmail.com)) e orientadora **Dra. Christiane Rodrigues da Silva** (endereço: Av. Apurinã, número 4, Praça 14 de Janeiro, Hospital Universitário Getúlio Vargas, telefone (92) 3305-4700, e-mail: [christianerdasilva@hotmail.com](mailto:christianerdasilva@hotmail.com)), da colaboradora **Dra. Daiana Clara Bueno de Sousa Brandão** (endereço: Av. Apurinã, número 4, Praça 14 de Janeiro, Hospital Universitário Getúlio Vargas, telefone (92) 3305-4700, e-mail: [daianaclara@hotmail.com](mailto:daianaclara@hotmail.com)), que irá compreender seu grau de entendimento sobre a anestesia e a formação do médico anestesiológico, relacionando suas experiências prévias com a percepção sobre a anestesia e identificar as suas principais preocupações.

O estudo consiste na abordagem, durante a avaliação pré-anestésica, por um dos participantes da pesquisa, para a aplicação do questionário, contendo 15 perguntas. O (a) Sr. (a) estará sempre acompanhado por um dos pesquisadores que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para auxiliá-lo.

Sua participação é voluntária e se dará pelo fato de aceitar preencher o questionário; para tanto solicito expressamente sua assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, e lhe será concedido tempo para que possa refletir e consultar seu familiar ou acompanhante para que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso o senhor (a) aceite participar, gerará benefícios à sociedade e aos futuros pacientes de procedimentos anestésico-cirúrgicos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário; tomar seu tempo ao responder ao questionário/entrevista; constrangimento ao se expor durante a realização de testes; alterações na autoestima provocadas pela lembrança de memórias; discriminação a partir do conteúdo revelado; risco da quebra de sigilo.

A legislação brasileira não permite que o (a) Sr. (a) tenha qualquer compensação financeira, mas serão asseguradas aos participantes da pesquisa e ao seu acompanhante as condições de tratamento, assistência integral, transporte, alimentação e orientação durante a sua realização, conforme o caso e quando necessário, assim como ao término do estudo, além do sigilo e confidencialidade. O Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração, porém com garantia de indenização e cobertura material diante de eventuais danos causados pela pesquisa, com assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo pelo tempo que for necessário, com ressarcimento de possíveis despesas.

Se depois de aceitar participar da pesquisa, o (a) Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer etapa, seja antes ou depois da coleta

dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas pelo (a) Sr. (a) e pelo pesquisador responsável, guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Av. Apurinã, número 4, Praça 14 de Janeiro, Hospital Universitário Getúlio Vargas, telefone (92) 3305-4700, e-mail: [nathaliafariasfernandes@gmail.com](mailto:nathaliafariasfernandes@gmail.com). Poderá ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa CEP Ufam-HUGV (nº 9167) – localizado no HUGV-Ebserh, endereço Rua Tomás de Vila Nova, nº 4, Praça 14 de Janeiro, telefone (92)3305-4707, e-mail [hugvcep@gmail.com](mailto:hugvcep@gmail.com).

O Comitê de Ética em Pesquisa tem a função de avaliar protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, com prioridade nos temas de relevância pública e de interesse estratégico da agenda de prioridades do SUS, com base nos indicadores epidemiológicos, emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, desempenhando papel consultivo e educativo em questões de ética.

Consentimento Pós-Informação:

Eu, \_\_\_\_\_ aceito por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim, pelo colaborador e pelo orientador, ficando uma via com cada um de nós. Assim sendo, declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



Impressão Digital (se necessário)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador principal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador colaborador (responsável por aplicar o TCLE)

## Apêndice 2 - QUESTIONÁRIO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES

Este questionário é parte de um projeto de pesquisa com a proposta de avaliar o conhecimento que os pacientes têm acerca da anestesia, do profissional médico anestesista, bem como seus anseios com relação à anestesia. O preenchimento do questionário é inteiramente voluntário, ao ser preenchido e devolvido ao anestesista colaborador do projeto você consentirá com o estudo.

### 1. Dados Demográficos

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade: ( ) 18-30 anos  
( ) 30-40 anos  
( ) 40-50 anos  
( ) 50-60 anos  
( ) Acima de 60 anos

Escolaridade: ( ) Nenhuma  
( ) Fundamental  
( ) Médio  
( ) Superior

Anestesias prévias: ( ) Sim ( ) Não  
Qual?

### Conhecimento sobre o anestesista e seu papel:

1. Na sua opinião o anestesista é:

- a) Enfermeiro
  - b) Técnico
  - c) Médico
  - d) Farmacêutico
  - e) Não sei
  - f) Outros: \_\_\_\_\_
-

2. Quem vai garantir o seu bem-estar durante a operação?

- a) Enfermeiro
  - b) Técnico
  - c) Anestesista
  - d) Cirurgião
  - e) Não sei
  - f) Outros: \_\_\_\_\_
- 

3. Quem será responsável pela sua recuperação em segurança ao término do procedimento?

- a) Enfermeiro
  - b) Enfermeiro supervisionado pelo anestesista
  - c) Enfermeiro supervisionado pelo cirurgião
  - d) Anestesista
  - e) Não sei
  - f) Outros: \_\_\_\_\_
- 

4. Em quais áreas dentro do hospital o anestesista cuida dos pacientes?

- a) Somente na sala de operação
  - b) Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)
  - c) Nas salas de Emergência
  - d) Todas as opções estão corretas
  - e) Não sei
  - f) Outros: \_\_\_\_\_
-

5. Na sua opinião qual o tempo de formação necessário para ser um anestesista?
- a) 5 anos
  - b) 9 anos
  - c) 12 anos
  - d) Não sei
  - e) Outros: \_\_\_\_\_
- 
6. Qual é o papel do anestesista na sala de operação?
- a) Aplicar as drogas anestésicas e sair da sala de operação
  - b) Anestesiando e monitorar o paciente
  - c) Auxiliar o cirurgião
  - d) Não sei
  - e) Outros: \_\_\_\_\_
- 
7. Quem você acha que é o mais responsável por aliviar a dor do paciente após uma cirurgia?
- a) Enfermeiro
  - b) Cirurgião
  - c) Anestesista
  - d) Não sei
  - e) Outros: \_\_\_\_\_
- 
8. Quem determina se o paciente está apto a ser submetido a uma cirurgia?
- a) Cirurgião
  - b) Enfermeiro
  - c) Anestesista
  - d) Cardiologista
  - e) Não sei

f) Outros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Preocupações sobre a anestesia:**

9. Qual o seu nível de preocupação em relação à anestesia?

- a) Despreocupado
  - b) Pouco preocupado
  - c) Indiferente
  - d) Preocupado
  - e) Muito preocupado
  - f) Outros: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

10. Qual o seu nível de preocupação em relação à cirurgia?

- a) Despreocupado
  - b) Pouco preocupado
  - c) Indiferente
  - d) Preocupado
  - e) Muito preocupado
  - f) Outros: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

11. Você tem receio de acordar durante a anestesia?

- a) Despreocupado
- b) Pouco preocupado
- c) Indiferente
- d) Preocupado



e) Muito preocupado

f) Outros: \_\_\_\_\_

---

12. Você tem medo de sentir dor após a cirurgia?

a) Despreocupado

b) Pouco preocupado

c) Indiferente

d) Preocupado

e) Muito preocupado

f) Outros: \_\_\_\_\_

---

13. Você tem medo de não acordar após a anestesia?

a) Despreocupado

b) Pouco preocupado

c) Indiferente

d) Preocupado

e) Muito preocupado

f) Outros: \_\_\_\_\_

---

14. Você tem medo de ter náuseas e vômitos após a cirurgia?

a) Despreocupado

b) Pouco preocupado

c) Indiferente

d) Preocupado

e) Muito preocupado

f) Outros: \_\_\_\_\_

---

15. Você tem medo de não conseguir mais se mexer após a anestesia?

a) Despreocupado

b) Pouco preocupado

c) Indiferente

d) Preocupado

e) Muito preocupado

f) Outros: \_\_\_\_\_

---