

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA REGIÃO CENTRO-OESTE

CURSO DE MESTRADO

LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA

**AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:**

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E CIRURGIÕES DE UM HOSPITAL  
PÚBLICO DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

CAMPO GRANDE  
2021

LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA

**AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:**

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE PACIENTE E CIRURGIÕES DE UM HOSPITAL  
PÚBLICO DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL**

Dissertação de mestrado apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sonia Maria Oliveira de Andrade.

CAMPO GRANDE  
2021

# ATA DE APROVAÇÃO



Ministério da Educação  
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Coordenadoria de Pós-Graduação (CPG/PROPP)



## Ata de Defesa de Dissertação Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste Mestrado

Aos três dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e dois, às oito horas, na videoconferência (a distância), da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Sonia Maria Oliveira de Andrade (UFMS), Everton Ferreira Lemos (UFMS) e Flávio Renato de Almeida Senefonte (UEMS), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA, CPF 01548148148, Área de concentração em Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "AMBULATORIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E CIRURGIÕES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL" e orientação de Sonia Maria Oliveira de Andrade. A presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, a presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

Digite o texto aqui

EXAMINADOR	ASSINATURA	AVALIAÇÃO
Dr. Sonia Maria Oliveira de Andrade (Interno)		Aprovada
Dr. Everton Ferreira Lemos (Externo)		Aprovada
Dr. Flávio Renato de Almeida Senefonte (Externo)		Aprovada
Má. Maria Helena Costa Vieira (Externo) (Suplente)		
Dr. Sílvio Assis de Oliveira Junior (Interno) (Suplente)		

### RESULTADO FINAL:

Aprovação  Aprovação com revisão  Reprovação

### OBSERVAÇÕES:

A aluna realizou a apresentação oral de sua dissertação, durante a qual foi possível identificar o domínio sobre o tema e a coerência e lógica entre os diversos elementos do conteúdo exposto. A banca, após a análise do material escrito e da exposição oral, sugeriu alguns ajustes de forma e conteúdo, o que não minimiza o valor do trabalho. Assim, a banca examinadora considera que a aluna está aprovada e apta a receber o título de mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste.

Nada mais havendo a ser tratado, a Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Assinaturas:

Presidente da Banca Examinadora

Aluna

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por tudo o que tens feito, por tudo que vais fazer, por Tuas promessas e tudo o que És. Por me guiar, proteger e guardar. Por me proporcionar saúde, força, capacidade e sabedoria para superar todas as pedras do caminho.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sonia Maria de Oliveira, por aceitar me conduzir nesta jornada e fazê-la de forma brilhante. Por compartilhar sua sabedoria, seu tempo e experiência. O seu apoio foi fundamental para a concretização deste sonho.

A meus pais, Isabel Cristina dos Santos Jacintho Larrubia e Ronaldo de Almeida Larruba pelo apoio e incentivo durante toda a minha trajetória. Graças a vocês, eu cresci, estudei e construí meu próprio caminho. Todas as minhas conquistas são de vocês também!

Aos meus amados irmãos, Loala Cristina Jacintho Larrubia Barbosa e Ronald Jacintho Larrubia, pelo apoio que em tantas situações eu precisei. Por estarem ao meu lado em todos os momentos. E por mais do que me ajudarem a levantar sempre que precisasse, a me impedirem de cair nos momentos difíceis. Pelo companheirismo, cumplicidade e amor incondicional.

Aos pacientes e cirurgiões do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, com quem foram feitas as coletas de dados, que gentilmente participaram desta pesquisa.

E a todos que de alguma forma contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho. Se eu cheguei até aqui foi porque tive apoio durante toda a caminhada.

Isso mudou a minha vida! Me fez enxergar mais longe, me fez sair da zona de conforto, me fez querer ir além. A todos vocês, minha eterna gratidão!

O presente estudo foi realizado com o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC-Brasil.

**MUITO OBRIGADA!**

## RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar o nível de satisfação em pacientes e cirurgiões de um hospital de referência sobre o ambulatório de avaliação pré-anestésica. Trata-se de estudo descritivo, seccional, com base em dados primários no qual utilizou-se um questionário para cada um dos dois grupos, com questões referentes ao conhecimento, utilização e satisfação acerca do ambulatório de avaliação pré-anestésica. Participaram da pesquisa cinco pacientes e 55 cirurgiões de diversas especialidades. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob parecer Nº 3.950.987. Os resultados mostram que a totalidade das pacientes consideraram a realização da consulta pré-anestésica como conveniente, ter tido respostas satisfatórias para suas perguntas e dúvidas, realizariam a avaliação em futuras cirurgias e quanto ao grau de satisfação classificaram como muito satisfeitas. Dos cirurgiões, 35% desconheciam o trabalho do ambulatório, mas 87% expressaram satisfação com relação ao mesmo evidenciando os benefícios da consulta pré-anestésica para os procedimentos cirúrgicos. Conclui-se que tornam-se necessárias a divulgação das atividades do ambulatório e a implementação de fluxograma de encaminhamento, com vistas ao cumprimento de recomendação do Conselho Federal de Medicina sobre a avaliação pré-anestésica, seja para procedimentos eletivos e de urgência.

Descritores: cuidados pré-operatórios; anestesia; pacientes; cirurgiões; nível de satisfação.

## **ABSTRACT**

This research aimed to evaluate the level of satisfaction in patients and surgeons of a reference hospital on the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic. This is a descriptive, cross-sectional study based on primary data in which a questionnaire was used for each of the two groups, with questions related to knowledge, use and satisfaction about the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic. Five patients and 55 surgeons from various specialties participated in the research. The research was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul, under opinion N<sup>o</sup> 3.950.987. The results show that all patients considered the pre-anesthetic consultation as convenient, had satisfactory answers to their questions and doubts, would perform the evaluation in future surgeries and as to the degree of satisfaction classified as very satisfied. Of the surgeons, 35% were unaware of the work of the outpatient clinic, but 87% expressed satisfaction with it, evidencing the benefits of pre-anesthetic consultation for surgical procedures. It is concluded that it is necessary to disseminate the activities of the outpatient clinic and the implementation of a referral flowchart, with a view to complying with the recommendation of the Federal Council of Medicine on the pre-anesthetic evaluation, either for elective and urgent procedures.

**Keywords:** preoperative care; anesthesia; patients; surgeons; level of satisfaction.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Avaliação pré-anestésica
CFM	Conselho Federal de Medicina
HRMS	Hospital Regional de Mato Grosso Do Sul
OMS	Organização Mundial da Saúde

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 – Distribuição dos cirurgiões participantes segundo especialidade	23
Tabela 2 - Distribuição dos cirurgiões de acordo com as variáveis avaliadas neste estudo quanto ao ambulatório de avaliação pré-anestésica, Campo Grande – 2021	28
Tabela 3 – Resultados da avaliação da associação entre as variáveis avaliadas neste estudo e o grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica, Campo Grande, 2021	29
Figura 1 – Grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica segundo conhecimento	30
Figura 2 – Grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica, Campo Grande - 2021	31
Figura 3 – Frequência de uso e obstáculos	33

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Avaliação pré-anestésica</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Realização da avaliação pré-anestésica</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3</b>	<b>Importância da avaliação pré-anestésica</b> .....	<b>12</b>
<b>2.4</b>	<b>Impacto da avaliação pré-anestésica</b> .....	<b>14</b>
<b>2.5</b>	<b>Documentação da avaliação pré-anestésica</b> .....	<b>16</b>
<b>2.6</b>	<b>O direito à saúde</b> .....	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo e local da pesquisa</b> .....	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>Participantes</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3</b>	<b>Coleta dos dados</b> .....	<b>23</b>
<b>4.4</b>	<b>Organização e análise de dados</b> .....	<b>23</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização dos pacientes</b> .....	<b>25</b>
<b>5.2</b>	<b>Questionário pré-consulta de pacientes</b> .....	<b>25</b>
<b>5.3</b>	<b>Questionário pós-consulta de pacientes</b> .....	<b>25</b>
<b>5.4</b>	<b>Conhecimento, utilização e grau de satisfação dos cirurgiões relativos aos ambulatório pré-anestésico</b> .....	<b>27</b>
<b>5.5</b>	<b>Grau de satisfação e uso do ambulatório pré-anestésico</b> .....	<b>28</b>
<b>5.6</b>	<b>Grau de satisfação e possíveis obstáculos</b> .....	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>33</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
	APÊNDICA A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pacientes.....	<b>39</b>
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Cirurgiões.....	<b>41</b>
	APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados para pacientes.....	<b>43</b>
	APÊNDICE D – Instrumento de coleta de dados para cirurgiões.....	<b>43</b>
	ANEXO A – Autorização para realização da pesquisa.....	<b>45</b>
	ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	<b>47</b>
	ANEXO C – Artigo submetido.....	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação pré-anestésica consiste no processo de avaliação clínica que precede a anestesia para procedimentos cirúrgicos ou não cirúrgicos (MATIAS; MATHIAS, 1997). O conceito de avaliação pré-anestésica ambulatorial, foi proposto há mais de 70 anos (LEE, 1949) e sua implementação ainda é gradativa no Brasil.

Preconizada pela Resolução Nº 2.174, de 27 de fevereiro de 2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que recomenda que todo paciente antes da realização de qualquer anestesia seja submetido a avaliação pré-anestésica (APA) tanto para procedimentos eletivos quanto para procedimentos de urgência. Procedimento que são considerados eletivos, recomenda-se que seja realizada em consulta ambulatorial antes da admissão hospitalar (BRASIL, 2018).

A consulta visa dar atenção aos pacientes diminuindo seus medos e angústias e reduzir ansiedade também de seus acompanhantes através da explicação do planejamento anestésico, seus riscos, benefícios, alternativas e complicações potenciais (LEMOS NETO *et al.*, 2017).

No período préoperatório, muitas vezes, o papel do anestesiológico no preparo e na avaliação do paciente candidato à cirurgia é transferido e fica a cargo dos clínicos ou cardiologistas (MACUCO *et al.*, 1999). Uma das causas é que ainda há aspectos que determinam dificuldades à plena implantação da avaliação pré-anestésica ambulatorial (SCHWARTZMAN *et al.*, 2011a).

A avaliação pré-anestésica ambulatorial proporciona aumento da produtividade e diminuição de custos, visto que há menor tempo de internação, minimização do número de cirurgias suspensas, do tempo de espera para a marcação do procedimento cirúrgico, do número de exames laboratoriais solicitados, das consultas e avaliações com outros especialistas (MATIAS; MATHIAS, 2017).

Considerando-se tal situação tornou-se necessário avaliar o nível de conhecimento e satisfação de pacientes e cirurgiões de um hospital público da região Centro-oeste do Brasil, em que funciona o ambulatório pré-anestésico, visto que os resultados podem subsidiar a agilização e qualificação do atendimento prestado, tornando-o mais seguro, reduzindo a ansiedade de pacientes e satisfazendo as necessidades operacionais dos cirurgiões.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Avaliação pré-anestésica

O aumento da expectativa de vida da população mundial associado ao rápido crescimento da necessidade e complexidade de procedimentos cirúrgicos está fornecendo pacientes cada vez mais desafiadores à prática anestésica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que foram realizados 312 milhões de procedimentos cirúrgicos no mundo em 2012 (WEISER *et al.*, 2016).

A *American Society of Anesthesiologists (ASA)* considera a avaliação pré-anestésica (também chamada de consulta pré-anestésica) elemento básico do cuidado perioperatório, e a define como o processo de avaliação clínica que precede a entrega dos cuidados da anestesia para a cirurgia e procedimentos não cirúrgicos e consiste em ponderar a informação de múltiplas origens, que abrange os registros médicos do paciente (como doenças pré-existent, alergias, uso de medicamentos e cirurgia prévias), a anamnese (o médico anestesiológico coleta informações sobre as condições físicas e psicológicas do paciente), o exame físico, exames laboratoriais (se necessários) e os achados de avaliações de especialistas (MATIAS; MATHIAS, 1997).

Seus objetivos são identificar doenças associadas, avaliar a terapia medicamentosa, definir a necessidade de intervenções perioperatórias, formular o plano anestésico (escolha de agentes, monitoração intraoperatória e/ou pós-operatória) e estabelecer medidas para nortear decisões intra e pós-operatórias. (SANTOS; IGLESIAS 2017)

A anestesia ainda é uma preocupação importante para os pacientes, embora as complicações anestésicas tenham diminuído significativamente. Adicionalmente a isso, o papel atribuído ao anestesiológico permanece impreciso (RIBEIRO; MOURÃO, 2015). A consulta pré-anestésica deve ser entendida como o marco inicial da relação entre o médico anestesiológico e o paciente, constituindo o momento oportuno para a realização da avaliação completa do paciente, mediante a verificação do seu histórico e das suas condições clínicas, com a ocasional solicitação de exames complementares.

## 2.2 Realização da avaliação pré-anestésica

A importância de uma avaliação pré-operatória adequada se torna fundamental para o sucesso do procedimento cirúrgico (MACUCO *et al.*, 1999).

A Resolução de Nº 2174/2018, publicada no Diário Oficial da União em 27 de fevereiro de 2018 (BRASIL, 2018), foi fruto do trabalho da Câmara Técnica Conjunta do Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Anestesiologia e dispõe sobre a prática do ato anestésico, procurando assim, regulamentar as ações da prática anestésica, tendo em seu anexo I a ficha de avaliação pré-anestésica como parte obrigatória da documentação da anestesia. (Apêndice C)

Esta mesma resolução define que: para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a avaliação pré-anestésica seja realizada em consulta médica antes da admissão na unidade hospitalar; na avaliação pré-anestésica, baseado na condição clínica do paciente e procedimento proposto, o médico anestesiológico solicitará ou não exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas; e também que o médico anestesiológico que realizar a avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia.

A avaliação pré-anestésica ideal deve ser realizada num consultório próprios, antes da internação, como uma consulta comum em regime laboratorial. Este atendimento não deve ser realizado muito próximo à data prevista para a cirurgia (alguns dias), porque se o paciente apresentar outras doenças concomitantes e necessitar encaminhamento para avaliação clínica especializada, a cirurgia provavelmente será adiada (MATHIAS; MATHIAS, 1997).

A avaliação pré-anestésica, segundo os mesmos autores, por outro lado, não deverá ser feita muito antes da cirurgia (muitos meses), porque o estado clínico do paciente pode se alterar por descompensação de doenças associadas já compensadas ou aparecimento de novas doenças; e o relacionamento anestesiológico-paciente, adquirido na consulta, perde-se após um tempo muito longo.

Não existe um padrão de intervalo de tempo entre a data da avaliação pré-anestésica e o dia da cirurgia, mas parece razoável o de duas semanas a dois meses antes da data da cirurgia. O ideal é que no momento em que o cirurgião indica a cirurgia ocorra o encaminhamento para o anestesiológico. Nos casos de avaliação

pré-anestésica em crianças, quando supostamente não tem outras doenças associadas, a avaliação pré-anestésica pode ser feita próxima à cirurgia para que a criança não esqueça do anestesiológico (MATHIAS; MATHIAS, 1997).

### **2.3 Importância da avaliação pré-anestésica**

O conceito de avaliação pré-anestésica ambulatorial, originalmente foi proposto há mais de 70 anos (LEE, 1949) e apesar de todos esses anos, a consulta clínica pré-operatória ambulatorial feita pelo anestesiológico ainda tem sido implantada de forma gradativa no Brasil.

A avaliação pré-anestésica quando feita em caráter ambulatorial, apresenta vantagens, como: melhoria do estado clínico do paciente, redução da ansiedade, aceleração da recuperação pós-cirúrgica, redução do número de intervenções cirúrgicas canceladas, maior número de admissões diárias, redução do tempo de internação e dos custos hospitalares, além de maior contato e conhecimento do paciente com o anestesiológico (SCHIFF *et al.*, 2010). Porém mesmo com estes indicadores positivos, esta prática ainda não é uma rotina.

A literatura não dispõe de definições standard para a avaliação pré-anestésica, mas sabe-se que é na anamnese que doenças são identificadas, bem como seu grau de severidade, estabilidade, exacerbações atuais ou recentes, tratamento e intervenções planejadas (IGLESIAS, 2010).

Já os exames pré-operatórios, como componente da APA, podem ser indicados para diversos fins, incluindo, mas não limitados a (1) descobrir ou identificar uma doença ou desordem que possa afetar o cuidado anestésico perioperatório; (2) verificar ou avaliar uma doença já conhecida, desordem, terapia médica ou alternativa que possa afetar o cuidado anestésico perioperatório; e (3) formular planos e alternativas específicas para o cuidado anestésico perioperatório (COMMITTEE ON STANDARDS AND PRACTICE PARAMETERS *et al.*, 2012).

É durante a avaliação pré-anestésica que o médico anestesiológico informa o paciente sobre os cuidados que deverão ser tomados antes, durante e após a realização do procedimento ao qual se submeterá em relação à anestesia. A avaliação pré-anestésica estimula uma relação de confiança entre o anestesiológico e seu paciente, com discussão e esclarecimento do ato anestésico-cirúrgico que será realizado e, conseqüentemente, a concordância e o consentimento dele para o

procedimento (COMMITTEE ON STANDARDS AND PRACTICE PARAMETERS *et al.*, 2012).

Essas informações são, entre outras, o período de jejum pré-operatório, as rotinas da anestesia e as informações gerais sobre a técnica anestésica que será empregada para a realização da cirurgia. Além disso prescreve, se necessária, a medicação pré-anestésica, medicação que o paciente deverá receber para tornar a entrada no centro cirúrgico menos estressante.

O estresse emocional, durante o período pré-operatório, provém da preocupação do paciente com o desconhecido e os possíveis danos decorrentes do procedimento cirúrgico, como: dor pós-operatória, separação da família, dependência física e medo da morte. Um adequado pré-operatório tem vários objetivos importantes, um deles é reduzir a ansiedade do paciente relacionada ao ato anestésico, e à cirurgia e a dor subsequente, através de informações adequadas e completas. (GUSTAFSSON *et al.*, 2018)

A preparação, a satisfação e a experiência cirúrgica do paciente podem ser melhoradas consideravelmente com a transmissão de informações detalhadas, específicas sobre o procedimento e centradas no paciente, este suporte psicológico tem um impacto positivo sobre o tempo de permanência, os resultados pós-operatórios, e pode influenciar na percepção da dor no pós-operatório, gerando assim uma demanda maior de analgésico para o controle da dor, desta forma, reduzindo o nível de satisfação do paciente com o procedimento. Sendo assim, a orientação sobre o ato anestésico e os cuidados perioperatórios são formas eficazes e comprovadas de redução da ansiedade (GUSTAFSSON *et al.*, 2018) e conseqüentemente o consumo de medicação, o que acarreta economia ao hospital.

Mesmo com vantagens comprovadas em favor da consulta pré-operatória como a redução do tempo de permanência no hospital e a redução do custo dos exames pré-operatórios (RAES; POELAERT, 2014), para Schwartzman *et al.* (2011a) ainda há aspectos que determinam dificuldades à plena implantação da avaliação pré-anestésica ambulatorial. Alguns desses fatores são: espaço adequado para a realização da consulta, disponibilidade, capacitação adequada, treinamento e atualização de profissionais da equipe assistencial e o deslocamento de um anesthesiologista do centro cirúrgico para o ambulatório. Estes fatores exigem uma mudança de pensamento dos membros da equipe médica hospitalar.

## 2.4 Impacto da avaliação pré-anestésica

A anestesiologia é uma especialidade médica reconhecida por seus riscos associados e pela constante preocupação com as melhorias no campo da segurança do paciente. Todo paciente anestesiado é um paciente sob risco, e este reconhecimento leva à adoção de medidas de proteção e mitigação dos eventos adversos possíveis (DIEGO; SALMAN, 2012)

As preocupações do doente relativamente à anestesia 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 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Evento adverso é descrito, neste mesmo documento, como complicação, incidente, iatrogenia ou erro médico, com ou sem danos; pode ser devido a fatores humanos, organizacionais ou técnicos. Evento Adverso Grave ou Evento Crítico, é qualquer ocorrência clínica desfavorável que resulte em morte, risco de vida ou prolongamento de hospitalização preexistente.

É importante salientar, portanto, o papel da APA ambulatorial em diminuir a ocorrência de eventos adversos graves, na medida em que promove melhoria do estado físico, compensa comorbidades e estratifica o risco do paciente para que o anestesiológico possa traçar o melhor plano de atendimento para a realização do procedimento.

Mesmo diante de uma cirurgia de urgência ou emergência, é aconselhável que a avaliação pré-anestésica seja realizada, dentro das possibilidades no caso em concreto, pois aumenta a segurança do procedimento, garante a melhor escolha técnica diante das peculiaridades colhidas, bem como comprova a conduta e as providências que foram regularmente tomadas, mesmo que sem o devido histórico (SWEITZER, 2012).

Conseqüentemente, a ausência da avaliação pré-anestésica pode importar no aumento do risco do ato anestésico, uma vez que não concede ao profissional anestesiológico a oportunidade de ter ciência sobre o histórico do paciente, como a ocorrência de cirurgias anteriores, comportamento diante de outros anestésicos, eventuais alergias e doenças, assim como providenciar exames complementares preventivos à intercorrências, além de municiar o médico da documentação

indispensável, caso haja necessidade de utilizá-la em eventual defesa judicial (HOLT, 2017)

Tratam-se de providências obrigatórias a serem tomadas no momento pré-cirúrgico, a fim de resguardar a integridade física do paciente, bem como para comprovar que o profissional anestesiológico utilizou toda a cautela e diligência que estava ao seu alcance, em conformidade com os preceitos estabelecidos pelas normas médicas (HOLT, 2017).

Portanto, a análise da documentação coletada na consulta pré-anestésica é imprescindível para a eleição da melhor técnica e da estratégia do ato anestésico a serem adotadas, direcionadas ao caso específico e adequado do paciente, cuja documentação terá o objetivo de demonstrar que o médico anestesiológico se cercou de todas as providências que estavam ao seu alcance, no sentido de assegurar o bem-estar, a saúde e a vida do paciente e, também, de comprovar que agiu de acordo com as normas previstas no Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018) e nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (GOMES, 2016).

Em anesthesiologia, a notificação e análise de eventos intraoperatórios ajuda a avaliar a segurança dos processos e a qualidade no atendimento prestado ao paciente (SAKAE; BRANDÃO 2019).

Observa-se que um dos principais aspectos da avaliação pré-anestésica é a prestação de informações ao paciente a fim de esclarecer os riscos e benefícios do procedimento a que será submetido. O “medo do desconhecido” foi apontado como a maior fonte de ansiedade entre os pacientes que realizam avaliação pré-anestésica de regime ambulatorial (MACUCO *et al.*, 1999) e uma das razões para a baixa satisfação com a anestesia é o medo da cirurgia (NAKAHIRA *et al.*, 2019).

Portanto, fornecer as informações de forma adequada reduz o nível de ansiedade dos pacientes, aumenta o grau de satisfação e a adesão a tratamentos e instruções pré-operatórias. Segundo as recomendações da European Society of Anesthesiology, a quantidade de informação dada ao paciente deve ser baseada no que o paciente deseja saber; as informações devem ser fornecidas em linguagem compreensível para o paciente (MACUCO *et al.*, 1999).

As informações obtidas podem incluir, mas não devem se limitar a, (1) uma descrição dos diagnósticos atuais; (2) tratamentos, incluindo medicamentos e terapias

alternativas utilizadas; e (3) determinação da condição médica do paciente (COMMITTEE ON STANDARDS AND PRACTICE PARAMETERS *et al.*, 2012).

A prestação de informações foi o ponto em que os pacientes ficaram menos satisfeitos em relação ao atendimento perioperatório (ANDEMESKEL *et al.*, 2019) portanto a importância de uma adequada comunicação aos pacientes se faz necessária, o que corrobora que a satisfação do paciente é determinada principalmente pela informação e comunicação (HEIDEGGER; SAAL; NUEBLING, 2006).

A anestesia é um dos maiores fatores de ansiedade no período pré-cirúrgico, e o momento da avaliação pré-anestésica é quando os pacientes podem expor seus medos e dúvidas, mas para que isso aconteça, eles precisam se sentir próximos do médico anestesiológico. Por conseguinte, ao final da avaliação clínica, deve ser priorizada a avaliação das condições emocionais. Pacientes que vão se submeter a procedimentos sob anestesia frequentemente experimentam ansiedade, mais comumente definida pelos pacientes como o “medo ou angústia do desconhecido”, está relacionada com o tipo de procedimento cirúrgico e de anestesia e tem sua base na insegurança quanto à possibilidade de desconforto e dor pós-operatório, complicações, incapacitação e medo da morte (GUSTAFSSON *et al.*, 2018)

## **2.5 Documentação da avaliação pré-anestésica**

O arquivamento preciso é essencial no fornecimento de assistência de alta qualidade devido sua importância na manutenção de comunicações adequadas na prática profissional. O bom arquivamento é considerado como um sinal de um médico organizado e confiável. Os registros médicos existem para o benefício do paciente e para servir de referência para futuros profissionais de assistência à saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Como o tratamento cirúrgico é fornecido por uma equipe multidisciplinar, frequentemente trabalhando em uma variedade de cenários e localizações, a precisão e clareza dos registros escritos assegura que a informação que afeta a assistência esteja prontamente disponível para todos os envolvidos. Os registros dos pacientes permitem que todos os membros da equipe reconstruam acontecimentos e possibilitam o planejamento de tratamentos ou intervenções adicionais baseadas na informação completa sobre a história e as ações médicas. O bom arquivamento é um

componente aceito da assistência cirúrgica e um importante método de promover a assistência à saúde de alta qualidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

O termo de consentimento livre e esclarecido é um instrumento da maior relevância no tocante à qualidade e segurança em anestesia, pois, ao mesmo tempo em que proporciona ao paciente o pleno esclarecimento de sua condição patológica e dos métodos diagnósticos e terapêuticos aos quais irá se submeter, em respeito e consideração ao seu direito à informação, também comprova o caráter ético e técnico correto da atitude médica, cumprindo fielmente o que determina uma boa relação médico-paciente, quando registra no documento a anuência do doente após devidamente cômico dos riscos e benefícios do procedimento anestésico-cirúrgico programado e de comum acordo (GIFONI; ALVES NETO, 2012).

O médico anestesiológico responsável pela avaliação pré-anestésica deve determinar a condição clínica do paciente e planejar o cuidado ou manejo desse paciente em todo o período perioperatório (pré, intra e pós-anestésico) até a alta hospitalar. Sendo assim, esta informação traduz a importância da avaliação pré-anestésica, considerada em algumas ocasiões como secundária no contexto geral perioperatório, mas que é parte vital de toda e qualquer anestesia (TURAZZI *et al.*, 2005)

É na avaliação pré-anestésica que se demonstra todo o comprometimento com o paciente. Por isso a busca da efetividade e da eficácia na avaliação pré-operatória e, mais especificamente, na avaliação pré-anestésica é fundamental para a melhora da qualidade do ato anestésico (CAETANO; DUARTE; SILVA, 2005).

## **2.6 O direito à saúde**

É reconhecida a importância da saúde na vida das pessoas. A Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, (BRASIL, 1990) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, em seu artigo 2º, reconhece a saúde como direito fundamental do ser humano, sendo dos estados e municípios o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O direito à saúde, conforme prevê a Constituição Federal brasileira, somente pode ser garantido mediante políticas públicas.

Nas últimas décadas, a segurança do paciente tem sido foco de atenção de

profissionais, instituições e organizações da área de saúde, sendo definida como a ausência de danos ou de lesões acidentais durante a prestação de assistência à saúde. O Institute of Medicine é uma organização não governamental ligada à National Academy of Sciences cujo objetivo é ajudar agentes do governo norte-americano e do setor privado na área da saúde a tomar decisões fundamentadas em evidências confiáveis. Segundo este instituto, a anestesiologia apresenta-se como a especialidade médica com avanços significativos na segurança do paciente, tendo reconhecido o sucesso que esforços na prevenção de eventos adversos evitáveis decorrentes do ato anestésico alcançaram (BRANDÃO, 2017).

A satisfação é uma medida sensível do bom funcionamento de um serviço, aplicável à anestesiologia (MENDES, 2021) e uma das definições de satisfação do paciente é o resposta da comparação entre as expectativas e a resultado percebido (CAPUZZO; ALVISI, 2008) Raramente se descobre insatisfação dos pacientes sem que haja uma busca ativa pelos profissionais (OKUDA; INOUE; KAWAGUCHI, 2021) por isso a importância da realização de pesquisas pois uma compreensão dos fatores que reduzem a satisfação do paciente pode contribuir para a melhora nos padrões de qualidade no conforto do paciente (FERNANDES *et al.*, 2013).

A anestesiologia integra um sistema operacional complexo, no qual o desempenho clínico nem sempre encontra correlação com a previsão teórica e planejada. São diversas as decisões a serem tomadas em apenas uma intervenção, as quais se inter-relacionam. Fica evidente que a segurança do paciente é questão cada vez mais discutida porém, apesar do destaque, é um dos aspectos da qualidade em saúde que engloba também a satisfação do paciente com seu anestesiológico.

Estudos demonstram que a avaliação pré-anestésica traz grandes benefícios para o paciente quando comparadas àquelas realizadas no pré-operatório imediato, pois “pode reduzir as intercorrências intra e pós-operatórias e evitar desfechos desfavoráveis” (SCHWARTZMAN, 2011b).

Em 2013, o Ministério da Saúde em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância em Saúde e a Fiocruz implantaram o Protocolo para Cirurgia Segura (BRASIL, 2013), tendo como base a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS, que visa uma assistência cirúrgica de qualidade e com a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado.

Há pelo menos quatro desafios subjacentes para melhorar a segurança cirúrgica conforme a OMS. Primeiro, ela ainda não foi reconhecida como uma

preocupação significativa em saúde pública. Devido à frequência dos altos custos da assistência cirúrgica, presume-se que seja de relevância limitada em países pobres e de renda média; entretanto, em 2002, o relatório “O ônus global da doença” da OMS mostrou que uma proporção significativa das incapacidades decorrentes de doenças no mundo se deve a condições que são tratáveis cirurgicamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Os problemas associados com a segurança cirúrgica são bem reconhecidos em países desenvolvidos e de maneira similar nos países em desenvolvimento. No mundo em desenvolvimento, contribuem para as dificuldades: o estado deficiente da infraestrutura e dos equipamentos; os suprimentos e a qualidade de medicamentos que não inspiram confiança; as falhas na administração das organizações e no controle de infecções; as capacitações e o treinamento de pessoal inadequados e subfinanciamento severo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Por mais de um século, a cirurgia foi um componente essencial da saúde pública. À medida que a longevidade aumenta no mundo, seu papel está crescendo rapidamente. A falta de acesso à assistência cirúrgica básica continua sendo uma preocupação em cenários de baixa renda e a Iniciativa Global para Assistência Cirúrgica Essencial e de Emergência da OMS estabeleceu as melhorias no acesso como sua missão central. Entretanto, a necessidade paralela de medidas que melhorem a segurança e a confiabilidade das intervenções cirúrgicas não tem sido amplamente reconhecida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar o nível de satisfação em pacientes e cirurgiões de um hospital público da região centro-oeste do Brasil sobre o ambulatório de avaliação pré-anestésica.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Para o alcance do objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos em relação aos participantes:

- a) Avaliar o conhecimento do ambulatório pré-anestésico pelos cirurgiões bem como o grau de satisfação sobre as ações do mesmo;
- b) Identificar as possíveis causas do não encaminhamento por parte dos cirurgiões ao ambulatório pré-anestésico;
- c) Proceder ao levantamento das especialidades cirúrgicas que encaminham pacientes ao ambulatório pré-anestésico; e
- d) Verificar entre os pacientes o conhecimento e grau de satisfação sobre as atividades do ambulatório pré-anestésico antes e após a consulta com o anesthesiologista.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo e local da pesquisa**

A pesquisa configura-se como um estudo descritivo, observacional, transversal e de prevalência com base em dados primários, e foi realizada no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS).

#### **4.1.1 Caracterização da Instituição**

O HRMS é um hospital público estadual de média e alta complexidade, que realiza atendimento em 45 especialidades médicas, fisioterapia, psicologia, nutrição e os demais recursos humanos necessários ao bom funcionamento de uma unidade hospitalar.

Atualmente sua capacidade é de 352 leitos, atendendo 100% SUS e infraestrutura que permite assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave; assistência de alta complexidade cardiovascular; cirurgias cardiovascular, vascular e geral; tratamento de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids); tratamento oncológico adulto e pediátrico; diálise e hemodiálise; laqueadura e vasectomia; unidades de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal; Residência Médica e multiprofissional (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, 2020).

O Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) tornou-se referência nos atendimentos de pacientes com COVID-19, por meio da Resolução nº 121 do 13 de março de 2020, onde houve o estabelecimento de medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

Este hospital então se tornou referência no manejo clínico dos pacientes que necessitavam de internação, casos moderados ou com gravidade, da região de saúde (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL, 2021).

Para que houvesse correto atendimento aos pacientes durante a pandemia, segundo o plano de enfrentamento da pandemia COVID-19, todos os leitos do hospital foram destinados para atendimento exclusivo de pacientes sintomáticos

respiratórios, as cirurgias eletivas foram suspensas, os ambulatórios fechados e os profissionais remanejados para outras áreas de atendimento.

## 4.2 Participantes

Neste estudo, a amostra representativa da população total de pacientes não foi alcançada devido a pandemia da Covid-19, conforme relatado no item anterior.

Quanto a abordagem com os profissionais cirurgiões, em 2021, o total de médicos cirurgiões com ambulatório no corpo clínico no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul era de 59; destes, 58 receberam o convite para participar da pesquisa porém dois se encontravam de férias/licença e um optou por não participar da pesquisa. a população de interesse era de 58, sendo a amostra representativa obtida: 55. Para a realização do cálculo amostral, foi utilizada a calculadora de amostras *on-line Raosoft - Sample Size Calculator*<sup>1</sup>, considerando uma margem de erro de 5%, um nível de confiança de 95% e uma distribuição de resposta de 50%, sendo este o tamanho da amostra utilizado neste estudo (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos cirurgiões participantes segundo especialidade, Campo Grande - 2021

<b>Especialidade</b>	<b>Situação</b>	Convidados	Participantes
Cirurgia de cabeça e pescoço		2	2
Cirurgia Cardíaca		2	2
Cirurgia geral		7	7
Cirurgia oncológica		5	5
Cirurgia pediátrica		5	5
Cirurgia plástica		5	5
Cirurgia torácica		1	1
Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial		2	2
Cirurgia vascular		9	17
Ginecologia		4	4
Mastologia		2	2
Proctologia		2	2
Urologia		11	210
<b>Total</b>		58	55

<sup>1</sup> Férias/licença por ocasião da coleta

<sup>2</sup> Recusa em participar

<sup>1</sup> Disponível em: <<http://www.raosoft.com/samplesize.html>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

### **4.3 Coleta dos dados**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizado pré-teste do instrumento de coleta de dados. Após os ajustes necessários, os cirurgiões foram convidados a participar, por meio de contato direto via telefone pela pesquisadora. Foi organizada a agenda de coleta e, na ocasião, foram apresentados os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e mencionada participação voluntária (Apêndices A e B).

O questionário para pacientes apresenta-se em três blocos, assim dividido: Bloco I – caracterização sociio-demográfica; Bloco II - conhecimento prévio à consulta e, antes dos pacientes terem contato com a anestesiolegista; Bloco III – questões pós-consulta (sugestões) que foi respondido imediatamente após a entrega da Ficha de Avaliação Pré-anestésica com a liberação da anestesiolegista para a realização do procedimento cirúrgico. (Apêndice C).

Para a coleta de dados desta pesquisa foi utilizado um questionário específico para cirurgiões e para pacientes. As questões feitas aos cirurgiões apresenta-se em um bloco único que é composto de sete questões de múltipla escolha e uma questão aberta (Apêndice D).

### **4.4 Organização e análise de dados**

Os dados coletados foram registrados em uma planilha de dados e posteriormente compilados para análise estatística.

A avaliação da associação entre as variáveis avaliadas neste estudo e o grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica, foi realizada por meio do teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni quando necessária. O mesmo teste foi utilizado na avaliação da associação entre a frequência com que utiliza os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica e a indicação que o ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta obstáculos para realização do trabalho. Os demais resultados das variáveis avaliadas neste estudo foram apresentados na forma de estatística descritiva ou na forma de tabelas.

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa estatístico SPSS, versão 24.0, considerando um nível de significância de 5% (DANCEY; REIDY; ROWE, 2007).

#### **4.5 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa referente a este estudo recebeu a Autorização do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (Anexo A, página 47) e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, obtendo aprovação sob o Parecer n.º 3.950.987 (Anexo B).

A coleta de dados respeitou todos os princípios éticos da pesquisa. Todos os participantes receberam esclarecimentos quanto aos objetivos, ao método empregado, aos riscos e benefícios previstos, além de sua liberdade para recusar a participação, sem que isso acarretasse qualquer prejuízo.

Tendo o aceite para a participação, foi entregue e realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice A), junto ao participante, esclarecendo as dúvidas que surgissem. Em seguida, uma via do TCLE foi entregue ao participante e a outra ficou em posse da pesquisadora.

---

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e discussões referentes 5.1, 5.2 e 5.3 dizem respeito aos pacientes. Os dados subsequentes dizem referem-se aos conteúdos obtidos a partir das respostas dos cirurgiões.

### **5.1 Caracterização dos pacientes**

A totalidade das pacientes entrevistadas (Nº=5) são do sexo feminino, 40% encontram-se na faixa etária entre 30 e 40 anos e 60% situam-se entre 41 e 50 anos. O nível de escolaridade varia entre fundamental incompleto (20%), fundamental completo (20%), médio incompleto (20%) e médio completo (40%) quanto ao estado civil, a maioria 60% eram casadas ou tinham companheiro.

### **5.2 Questionário pré-consulta de pacientes**

Sobre os resultados referentes ao questionário pré-consulta, das cinco pacientes avaliadas nesta pesquisa, 100% não estavam com data de cirurgia marcada.

Mesmo considerando que as especialidades cirúrgica contemplam: cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia cardíaca, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia oncológica, cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, cirurgia torácica, cirurgia vascular, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia, todas as pacientes foram encaminhadas pela equipe de ginecologia e já haviam sido anestesiadas anteriormente. Para a maior parte, 60%, era a primeira consulta pré-anestésica e 80% desconheciam o trabalho do ambulatório.

### **5.3 Questionário pós-consulta de pacientes**

Em relação ao grau de satisfação com o atendimento no ambulatório, 100% das pacientes disseram estar muito satisfeitas e realizariam a avaliação em futuras cirurgias. A totalidade das pacientes disseram ter tido respostas satisfatórias para

suas perguntas e dúvidas, quando da consulta com a médica anesthesiologista, sendo a avaliação pré-anestésica conveniente como procedimento pré-operatório.

Uma paciente sugeriu que a anestesista que faz a consulta pré-anestésica acompanhasse a cirurgia. Após a sugestão, foi lido para a paciente no mesmo momento o artigo 1º letra “c” do CFM que diz: “o médico anestesista que realizar a consulta pré-anestésica ou a avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia”.

Considerando a alta satisfação com o ambulatório de avaliação pré-anestésica nos pacientes, torna-se importante reconhecer a existência do problema no encaminhamento destes para o anesthesiologista. Torna-se necessário elaborar estratégias que busquem a resolução do problema, bem como a realização de pesquisas que tragam dados que expliquem e apontem possíveis formas de resolução.

Um estudo de 2011 da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (OLIVEIRA *et al*, 2011) demonstrou que o conhecimento dos pacientes em relação à formação do anesthesiologista e suas atribuições no cuidado perioperatório como, por exemplo, decidir o tipo de anestesia, realizar transfusão sanguínea e tratar náuseas e dor no pós-operatório é pequeno. Destaca, ainda, a necessidade de se aprimorar a difusão de informações durante a consulta pré-anestésica. Assim como o esclarecimento sobre a função da avaliação pré-anestésica pois em nosso estudo, das cinco pacientes, 80% já haviam passado por uma avaliação pré-anestésica ambulatorial porém desconheciam sua ação.

Diante desse quadro, a solução para diminuir estes equívocos seria a elaboração do fluxograma de atendimento do ambulatório de avaliação pré-anestésica e sua ampla divulgação aos indivíduos envolvidos (pacientes, cirurgiões e servidores administrativos), sendo assim esse processo realizado e implementado de forma sistematizada e com bons alicerces legitimará as práticas institucionais, validando as ações propostas (BONATO, 2011).

É importante chamar a atenção dos envolvidos para o fato de que o ambulatório atua de forma decisiva na elaboração de estratégias que visam à promoção do bem-estar dos pacientes no intra e pós-operatório e, enfatizando sua ação no pré-operatório para otimizar o exercício da função do médico cirurgião (FERNANDES *et al.*, 2010).

#### 5.4 Conhecimento, utilização e grau de satisfação dos cirurgiões relativos ao ambulatório pré-anestésico

A distribuição dos cirurgiões de acordo com as variáveis avaliadas neste estudo quanto ao ambulatório de avaliação pré-anestésica, está apresentada na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos cirurgiões de acordo com as variáveis avaliadas neste estudo quanto ao ambulatório de avaliação pré-anestésica, Campo Grande - 2021

<b>Variável</b>	<b>% (n)</b>
<b>Conhecimento sobre o trabalho do ambulatório de avaliação pré-anestésica</b>	
Não	34,5 (19)
Sim	65,5 (36)
<b>Frequência com que utiliza os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica</b>	
Nunca	30,9 (17)
Raramente	20,0 (11)
Frequentemente	32,7 (18)
Sempre	16,4 (9)
<b>Grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica (n=38)</b>	
Muito insatisfeito	2,6 (1)
Insatisfeito	2,6 (1)
Indiferente	7,9 (3)
Satisfeito	39,5 (15)
Muito satisfeito	47,4 (18)
<b>O ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta obstáculos para realização do seu trabalho</b>	
Não	90,9 (50)
Sim	7,3 (4)
Não soube responder	1,8 (1)

A maior parte dos cirurgiões relatou que tinha conhecimento sobre o trabalho do ambulatório de avaliação pré-anestésica (65,5% - n=36). Dos 55 cirurgiões avaliados neste estudo, 50,9% (n=28) deles responderam que nunca ou raramente utilizavam os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica, enquanto que os demais (49,1% - n=27) utilizavam frequentemente ou sempre os serviços deste ambulatório.

O estudo aponta dados preocupantes quanto ao desconhecimento dos cirurgiões, evidenciando na dinâmica do processo de realização de cirurgia um

distúrbio que pode culminar prejudicialmente no intra e/ou pós-operatório, uma vez que estudos citados já demonstraram que 14% das complicações anestésico-cirúrgicas e 39% das mortes atribuídas à anestesia estavam inequivocamente associados à avaliação pré-operatória insuficiente e/ou inadequada (SANTOS; NOVAES; IGLESIAS, 2017).

O desdobramento da associação entre as variáveis são apresentadas nos itens a seguir.

### 5.5 Grau de satisfação e uso do ambulatório pré-anestésico

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados da avaliação da associação entre as variáveis avaliadas neste estudo e o grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica.

Tabela 3 - Resultados da avaliação da associação entre as variáveis avaliadas neste estudo e o grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica, Campo Grande, 2021

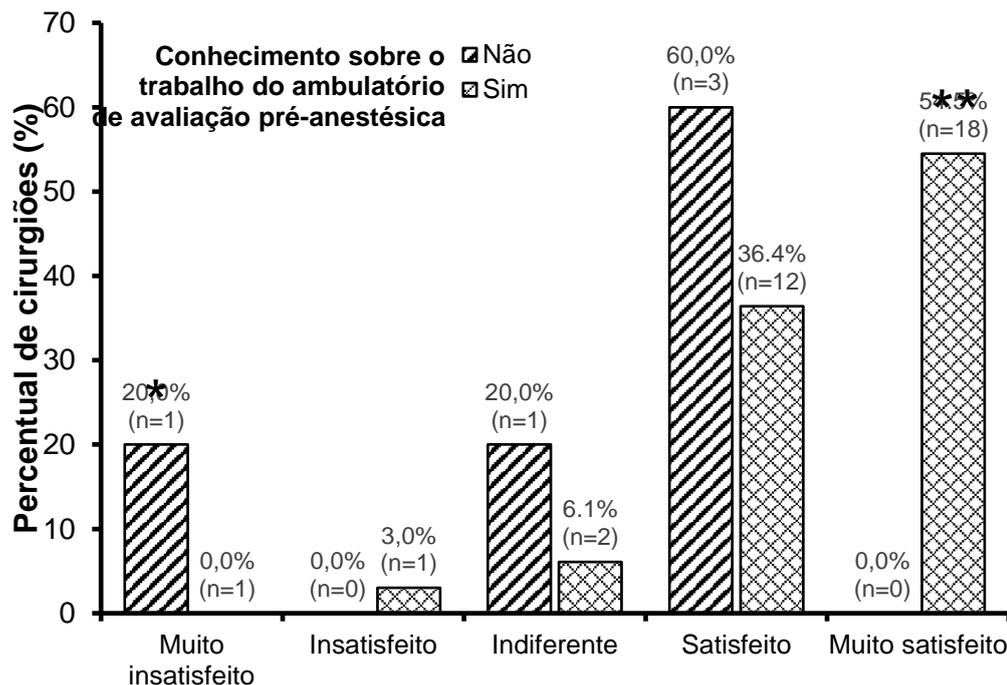
Variável	Grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica					Valor de p
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito	
<b>Conhecimento sobre o trabalho do ambulatório de avaliação pré-anestésica</b>						
Não	20,0 (1)a	0,0 (0)a	20,0 (1)a	60,0 (3)a	0,0 (0)b	0,025
Sim	0,0 (0)b	3,0 (1)a	6,1 (2)a	36,4 (12)a	54,5 (18)a	
<b>Frequência com que utiliza os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica</b>						
Nunca ou raramente	0,0 (0)a	0,0 (0)a	27,3 (3)a	54,5 (6)a	18,2 (2)b	0,018
Frequentemente ou sempre	3,7 (1)a	3,7 (1)a	0,0 (0)b	33,3 (9)a	59,3 (16)a	
<b>O ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta obstáculos para realização do trabalho</b>						
Não	2,9 (1)a	2,9 (1)a	8,6 (3)a	34,3 (12)a	51,4 (18)a	0,288
Sim	0,0 (0)a	0,0 (0)a	0,0 (0)a	100,0 (3)a	0,0 (0)a	

Os resultados estão apresentados na forma de frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna indicam diferença entre as diferentes respostas às variáveis avaliadas neste estudo, em relação ao grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni,  $p < 0,05$ ).

Houve associação significativa entre o conhecimento sobre o trabalho do

ambulatório de avaliação pré-anestésica e o grau de satisfação com o uso deste serviço (teste do qui-quadrado,  $p=0,025$ ), sendo que o percentual de cirurgiões que não conheciam o trabalho do ambulatório e que estavam muito insatisfeitos com o uso deste serviço (20,0% -  $n=1$ ) foi maior que o daqueles que conheciam o trabalho do ambulatório e que também estavam muito insatisfeitos com este serviço (0,0% -  $n=0$ ) (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni,  $p=0,05$ ). Por outro lado, o percentual de cirurgiões que conheciam o trabalho do ambulatório e que estavam muito satisfeitos com o uso deste serviço (54,5% -  $n=18$ ) foi maior que o daqueles que não conheciam o trabalho do ambulatório e que também estavam muito satisfeitos com este serviço (0,0% -  $n=0$ ) (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni,  $p=0,05$ ). Estes resultados estão ilustrados na Figura 1.

Figura 1 - Grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica segundo conhecimento



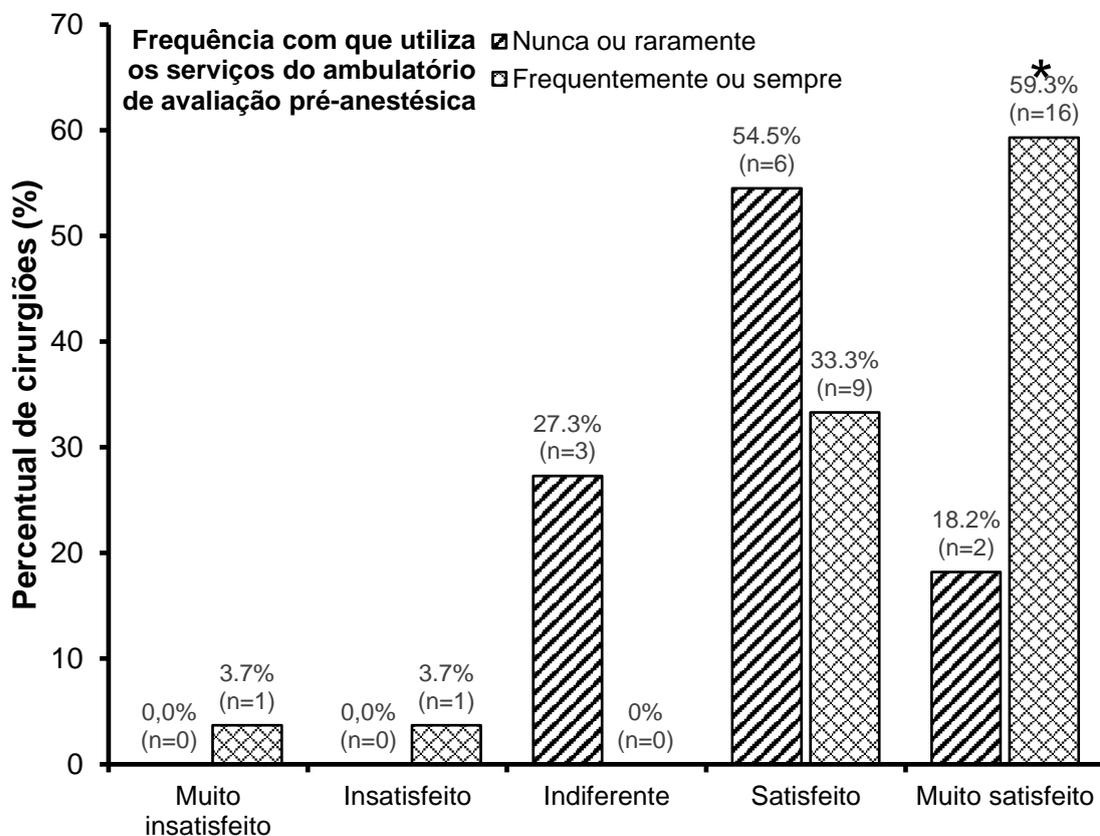
\* Diferença significativa em relação aos cirurgiões que relataram conhecimento sobre o trabalho do ambulatório de avaliação pré-anestésica (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni,  $p<0,05$ );  
 \*\* Diferença significativa em relação aos cirurgiões que relataram não terem conhecimento sobre o trabalho do ambulatório de avaliação pré-anestésica (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni,  $p<0,05$ ).

Também houve associação significativa entre a frequência com que se utiliza os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica e o grau de satisfação com o uso deste serviço (teste do qui-quadrado,  $p=0,018$ ), sendo que o percentual de

cirurgiões que nunca ou raramente utilizavam este serviço e que eram indiferentes com o uso deste serviço (27,3% - n=3) foi maior que o daqueles que utilizavam frequentemente ou sempre o serviço e que também estavam indiferentes com este serviço (0,0% - n=0) (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni,  $p=0,05$ ). Por outro lado, o percentual de cirurgiões que utilizavam frequentemente ou sempre o serviço e que estavam muito satisfeitos com este serviço (59,3% - n=16) foi maior que o daqueles que nunca ou raramente utilizavam este serviço e que também estavam muito satisfeitos com este serviço (18,2% - n=2) (teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni,  $p=0,05$ ). Estes resultados são corroborados por estudo feito no Ceará (FERNANDES *et al.*, 2015) onde cirurgiões afirmaram que a avaliação feita no pré-operatório pela equipe de anestesiologia apresentou um ganho na qualificação do serviço de anestesia.

Estes resultados estão ilustrados na Figura 2.

Figura 2 - Grau de satisfação com o uso dos serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica, Campo Grande - 2021



Cada coluna representa o valor percentual. \* Diferença significativa em relação aos cirurgiões que relataram que nunca ou raramente utilizavam os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica

(teste do qui-quadrado, com correção de Bonferroni,  $p < 0,05$ ).

## 5.6 Grau de satisfação e possíveis obstáculos

Não houve associação significativa entre o relato de que o ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta ou não obstáculos para realização do trabalho e o grau de satisfação com o uso deste serviço (teste do qui-quadrado,  $p = 0,288$ ).

Na Tabela 7 estão apresentados os resultados da avaliação da associação entre a frequência com que utiliza os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica e a indicação que o ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta obstáculos para realização do trabalho.

Tabela 7 - Associação entre a frequência de uso do ambulatório de avaliação pré-anestésica e a indicação de obstáculos que o ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta para realização do trabalho, Campo Grande – 2021

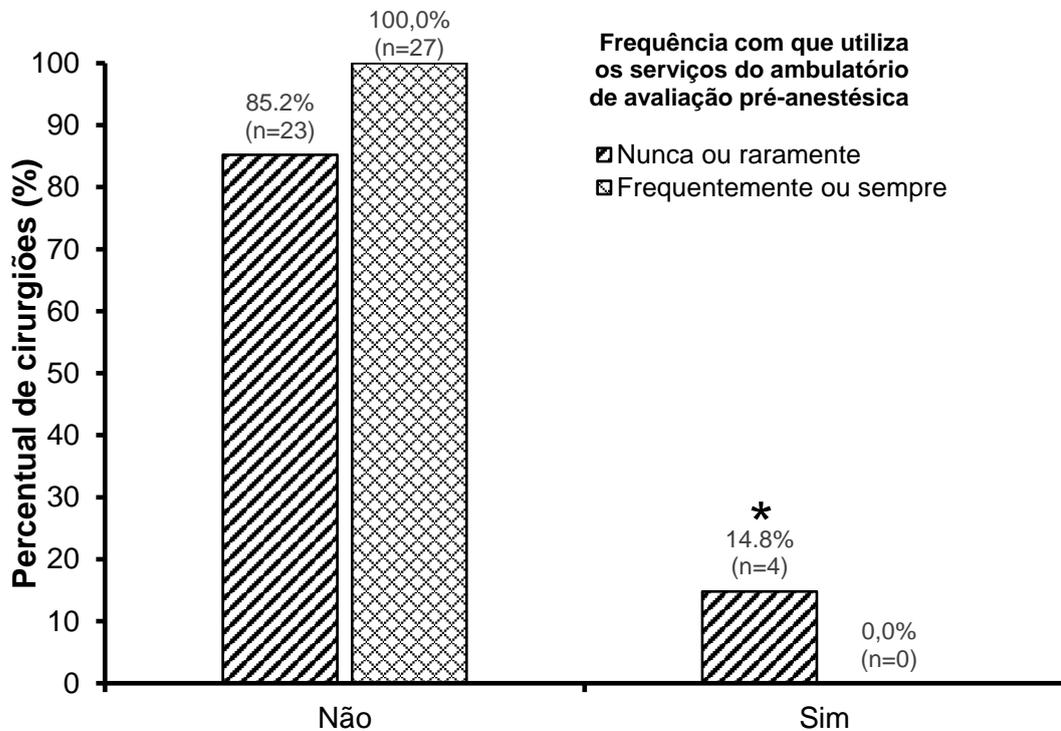
Variável	O ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta obstáculos para realização do trabalho		Valor de p
	Não	Sim	
<b>Frequência com que utiliza os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica</b>			
Nunca ou raramente	85,2 (23) <sup>b</sup>	14,8 (4) <sup>a</sup>	0,038
Frequentemente ou sempre	100,0 (27) <sup>a</sup>	0,0 (0) <sup>b</sup>	

Os resultados estão apresentados na forma de frequência relativa (frequência absoluta). Valor de p no teste do qui-quadrado. Letras diferentes na coluna indicam diferença entre aqueles que nunca/raramente utilizavam os serviços do ambulatório e aqueles frequentemente/sempre o utilizavam, em relação à indicação que o ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta ou não obstáculos para realização do trabalho.

Houve associação significativa entre a frequência com que utiliza os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica e o relato de que o ambulatório de avaliação pré-anestésica acrescenta ou não obstáculos para realização do trabalho (teste do qui-quadrado,  $p = 0,038$ ), sendo que o percentual de cirurgiões que frequentemente ou sempre utilizavam este serviço que relataram que o ambulatório acrescenta obstáculos para a realização do trabalho (0,0% -  $n = 0$ ) foi significativamente

menor do que o daqueles que nunca ou raramente utilizavam o serviço deste ambulatório e que também relataram que o ambulatório acrescenta obstáculos para a realização do trabalho (14,8% - n=4). Estes resultados estão ilustrados na Figura 3.

Figura 3 – Frequência de uso e obstáculos



Cada coluna representa o valor percentual.

\* Diferença significativa em relação aos cirurgiões que relataram que frequentemente ou sempre utilizavam os serviços do ambulatório de avaliação pré-anestésica (teste do qui-quadrado,  $p=0,038$ ).

Os resultados apresentados e discutidos nesta pesquisa deixam claro o cenário atual da consulta ambulatorial pré-anestésica, marcada por uma baixa adesão no qual o desconhecimento do seu funcionamento (BISINOTTO *et al.*, 2007) desestimule os profissionais na solicitação da consulta o que prejudica as condições para o exercício do direito do paciente a uma consulta pré-anestésica ambulatorial.

Somam-se a essas dificuldades outras tantas de caráter igualmente nocivo, como a não padronização do processo, o que o autor justifica devido a grande rotatividade de residentes nas diversas clínicas cirúrgicas.

Portanto, é necessária a elaboração de estratégias que objetivem a conscientização desses profissionais sobre o problema, notadamente no que se refere ao fluxo de atendimento ambulatorial da anestesiologia. As ações nesse

sentido têm de enfatizar a importância da satisfação e da qualidade de atendimento dos pacientes (CAETANO; DUARTE; SILVA, 2005) evidenciando a necessidade de encaminhamento obedecendo ao fluxograma de atendimento.

## 6 CONCLUSÃO

O nível de satisfação de pacientes e cirurgiões sobre o ambulatório de avaliação pré-anestésica foi avaliado neste estudo.

O percentual de desconhecimento dos cirurgiões em relação ao funcionamento do APA foi de praticamente metade dos participantes desta pesquisa. Houve alto nível de satisfação pelos cirurgiões que conheciam o trabalho do APA assim como pelos profissionais que utilizam sempre ou frequentemente o serviço e que informaram estar muito satisfeitos ou satisfeitos, o que corrobora positivamente a utilização deste serviço no pré-operatório.

Dos cirurgiões que frequentemente ou sempre utilizavam o APA, nenhum relatou que o ambulatório acrescenta obstáculos para a realização de suas funções, sendo esta é uma demonstração dos reais benefícios deste serviço aos médicos envolvidos.

O percentual de conhecimento dos cirurgiões em relação ao funcionamento do APA foi de praticamente metade dos participantes desta pesquisa, o que identifica uma possível causa do não encaminhamento por parte dos profissionais ao ambulatório e indica a necessidade imediata de ampla divulgação a estes médicos sobre as ações da avaliação pré-operatória ambulatorial por um anestesiológico.

Foi realizado o levantamento da especialidades cirúrgicas que encaminham pacientes ao ambulatório e todas as pacientes foram encaminhadas pelo serviço de ginecologia e mesmo com um baixo número de pacientes participantes (cinco) pode-se observar que há um alto nível de satisfação destes usuários com o APA, antes e após a consulta com a anestesiológico.

Torna-se necessária a implementação de um fluxograma de atendimento do ambulatório pré-anestésico, elaborado de acordo com as particularidades da instituição, e que deve ser trabalhado com todos os membros da equipe de atendimento, tanto da área de saúde quanto administrativa, para que possam garantir a sua execução de forma integral, com engajamento de toda a equipe a fim de assegurar a sua funcionalidade.

## REFERÊNCIAS

ANDEMESKEL, Y. M.; ELSHOLZ T.; GEBREYOHANNES G.; TESFAMARIM E. H. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. **BMC Health Service Research**, v. 47, n. 2, p. 669, 2019.

BISINOTTO, F. M. B.; PEDRINI JUNIOR, M.; ALVES, A. A. R.; ANDRADE, M. A. P. R. Implantação do serviço de avaliação pré-anestésica em hospital universitário. Dificuldades e Resultados. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 47, n. 2, p. 167-176, 2007.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011.

BRANDÃO, J. C. M. Aspectos éticos da segurança do paciente em anestesia. *In*: LEMOS NETO, S. V.; DIEGO, L. A. S.; BRANDÃO, J. C. M.; SILVA, J. H.; CARNEIRO, A. F. **Segurança do paciente e prática médica**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2017. cap. 15, p. 121-126.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 20 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, nº 182, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Resolução nº 2.174, de 27 de fevereiro de 2018. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 39, p. 75, 27 fev. 2018.

BRASIL. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**: seção 1, nº 62, p. 43, 2 abr. 2013.

CAETANO, A. M. M.; DUARTE, N. M. C.; SILVA, M. N. Avaliação pré-anestésica do paciente pediátrico. *In*: CAVALCANTI, I. L. **Medicina perioperatória**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2005. Cap. 5, p. 259-268.

CAPUZZO, M.; ALVISI, R. Is it possible to measure and improve patient satisfaction with anesthesia? **Anesthesiology Clinics**, v. 26, n. 4, p. 613-626, 2008.

COMMITTEE ON STANDARDS AND PRACTICE PARAMETERS. Practice advisory for preanesthesia evaluation: an update report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. **Anesthesiology**, v. 116, n. 3, p. 522-539, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**. Brasília: CFM, 2018.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. G.; ROWE, R. **Estatística sem matemática para ciências da saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Penso, 2007.

DIEGO, L. A. S.; SALMAN F. C. Qualidade e segurança em saúde: alguns conceitos e taxonomia. *In*: SALMAN, F. C.; DIEGO, L. A. S.; SILVA, J. H.; MORAES, J. M. S.; CARNEIRO, A. F. **Qualidade e segurança em anestesiologia**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2012. cap. 1, p. 13-22.

FERNANDES, C. R.; SOUSA, R. Q. S.; ARCANJO, F. S. A.; MENEZES NETO, G. C.; GOMES, J. M. A.; GIAXA, R. R. B. Implantação de residência em anestesiologia no interior do Nordeste do Brasil: impacto nos processos de trabalho e na motivação profissional. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 65, n. 2, p. 155-161, 2015.

FERNANDES, E. O.; GUERRA, E. E.; PITREZ, F. A. B.; FERNANDES, F. M.; ROSITO, G. B. A.; GONZÁLEZ, H. E.; MEYER, I.; SILVA NETO, L. B.; FERNANDES, M. S.; SOIBELMAN, M.; CARVALHO, R. L. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. **Revista da AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul**, v. 54, n. 2, p. 240-258, 2010.

FERNANDES, M. B. C.; SOUZA, R. V. F.; VASCONCELOS, G. C.; RIBEIRO, K. G.; ANDRADE, B. B.; FERNANDES, C. R. Assessing patient satisfaction with cataract surgery under topical anesthesia supplemented by intracameral lidocaine combined with sedation. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 76, n. 6, p. 345-349, 2013.

GIFONI, J. M. M.; ALVES NETO O. A. O termo de consentimento informado: aspectos bioéticos e legais. *In*: SALMAN, F. C.; DIEGO, L. A. S.; SILVA, J. H.; MORAES, J. M. S.; CARNEIRO, A. F. **Qualidade e segurança em anestesiologia**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2012. cap. 11, p. 113-119.

GOMES, G. J. **Temas de responsabilidade médica na anestesiologia: casos práticos e repercussões nas responsabilidades civil, penal e ético-profissional**. Brasília: Conselho Federal de Medicina / Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2016.

GUSTAFSSON, U. O.; SCOTT, M. J.; HUBNER, M.; NIGREN, J.; DEMARTINES, N.; FRANCIS, N.; ROCKALL, T. A.; YOUNG-FADOK, M.; HILL, A. G.; SOOP, M.; de BOER, H. D.; URMAN, R. D.; CHANG, G. J.; FICHERA, A.; KESLER, H.; GRASS, F.; WHANG, E. E.; FAWCET, W. J.; CARLI, F.; LOBO, D. N.; ROLLINS, K. E.; BALFOUR, AL.; BALDINI, G.; RIEDEL, B.; LJUNGQVIIST, O. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations: 2018. **World Journal of Surgery**, v. 43, n. 3, p. 659-695, 2018.

HEIDEGGER, T.; SAAL, D.; NUEBLING, M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 20, n. 2, p. 331-346, 2006.

HOLT, N. F. Avaliação e manejo pré-operatório. *In*: BARASH, P. G.; CULLEN, B. F.; STOELTING, R. K.; CAHALAN, M. K.; STOCK, M. C.; ORTEGA, R.; SHARAR, S. R. **Fundamentos de anestesiologia clínica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 16, p. 297-320.

HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL [site institucional]. Apresentação. 2020. Disponível em: <https://www.hospitalregional.ms.gov.br/apresentacao/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL [site institucional]. Covid-19. 2021. Disponível em: <https://www.hospitalregional.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/plano-de-enfrentamento.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

IGLESIAS, A. C. Cuidados pré-operatórios e risco cirúrgico. *In*: PETROIANU, A. **Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 63-92.

ISSA, M. R. N.; ISONI, N. F. C.; SOARES, A. M.; FERNANDES, M. L. Avaliação pré-anestésica e redução dos custos do preparo pré-operatório. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 1, p. 65-71, 2011.

LEE, J. A. The anaesthetic out-patient clinic. **Anaesthesia**, n. 4, p. 169-174, 1949.

MACUCO, M. V.; MACUCO, O. C., BEDIN, A.; TURAZZI, J. C.; CASTRO, R. A. C.; BASSO, A. Efeito de um consultório de Anestesiologia sobre as preocupações, percepções e preferências relacionadas à anestesia: comparação entre o sexo masculino e feminino. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 49, n. 3, p. 179-189, 1999.

MATIAS, L. A. S. T.; MATHIAS, R. S. Avaliação pré-operatória: um fator de qualidade. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 47, n. 4, p. 335-349, 1997.

MENDES, F. F. The anesthesiologist and the dissatisfied patient. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 71, n. 2, p. 97-99, Mar./Apr. 2021.

NAKAHIRA, J.; SAWAI, T.; ISHIO, J.; SHOKO, N.; MINAMI, T. Factors associated with poor satisfaction with anesthesia in patients who had previous surgery: a retrospective study. **Anesthesia and Pain Medicine**, v. 9, n. 5, p. 1-6, 2019.

OKUDA, C.; INOUE, S.; KAWAGUCHI, M. Anesthesia-related care dissatisfaction: a cohort historical study to reveal related risks. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 71, n. 2, p. 103-109, Mar./Apr. 2021.

OLIVEIRA, K. F.; CLIVATTI, J.; MASASHI, M.; MUNECHIKA, F. F. R. F. O que o paciente sabe sobre o trabalho do anestesiologista? **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 61, n. 6, p. 724-727, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do

paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

RAES, M.; POELAERT, J. Importance of preoperative anaesthetic consultation in perioperative medicine. **Acta Clinica Belgica**, v. 69, n. 3, p. 200-203. 2014.

RIBEIRO, C. S.; MOURÃO, J. I. B. O anesthesiologista: a visão do doente. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 65, n. 6, p. 497-503, 2015.

SAKAE, T. M.; BRANDÃO, J. C. M. Seleção de fármacos anestésicos: do pré- anestésico à indução. *In*: BRANDÃO J. C. M.; MIRANDA C. A.; LEAL P. C. L.; NUNES R. R.; MATTOS S. L. L.; TARDELLI M. A.; CURI E. F. **Medicina perioperatória e anestesia**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2019. cap 3, p. 44-57.

SANTOS, M. L.; NOVAES, C. O.; IGLESIAS, A. C. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.67, n. 5, p. 457-467, 2017.

SANTOS, M. L.; IGLESIAS, A. C. Impacto do uso de um protocolo local na solicitação de exames pré-operatórios: ensaio clínico randomizado cego. **Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 1, p. 54-63, 2017.

SCHIFF, J. H.; FRANKENHAUSER, S.; PRITSCH, M.; FORNASCHON, S. A.; SNYUDER-RAMOS, S. A.; HEAL, C.; SCHMIDT, K.; MARTIN, E.; BÖTTIGER, B. W.; MOTSCH, J. The Anesthesia Preoperative Evaluation Clinic (APEC): a prospective randomized controlled trial assessing impact on consultation time, direct costs, patient education, and satisfaction with anesthesia care. **Minerva Anestesiologica**, v. 75, n. 7, 491-499, 2010.

SCHWARTZMAN, U. P.; DUARTE, L. T. D.; FERNANDES, M. C. B. C.; BATISTA, K. T.; SARAIVA, R. A. A importância da consulta pré-anestésica na prevenção de complicações. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 121-130, 2011a.

SCHWARTZMAN, U. P.; BATISTA, K. T.; LEONARDO, T. D.; DUARTE, R. A. S.; FERNANDES, M. C. B. C. Complicações anestésicas em Cirurgia Plástica e a importância da consulta pré-anestésica como instrumento de segurança. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 2, p. 221-227, 2011b.

SWEITZER, B. J. Avaliação e medicação pré-operatória. *In*: MILLER, R. D; PARDO JÚNIOR M. C. **Bases da anestesia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. cap. 13, p. 153-176.

TURAZZI, J. C.; CASTRO, R. A. C.; BEDIN A.; MACUCO, M. V. Clínica de avaliação pré-operatória. *In*: CAVALCANTI, I. L. **Medicina Perioperatória**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2005. cap. 13, p. 49-70.

WEISER, T. G.; HAYNES, A. B.; MOLINA, G.; LIPSITZ, S. R.; ESQUIVEL, M. M.; URIBE-LEITZ, T.; DU, E.; AZAD, T.; CHAO, T. E.; BERRY, W. R.; GAWUANDE, A. A. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. **Bulletin of World Health Organization**, v. 94. N. 3, p. 201-209, 2016.

## **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – PACIENTES**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “O nível de satisfação da avaliação pré-anestésica entre pacientes e cirurgiões de um hospital geral”, que tem por objetivo fazer a identificação acima descrita nos participantes.

Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte a responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que você tiver.

Este estudo está sendo conduzido por Luivya Cristina Jacintho Larrubia, aluna do Curso de Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A pesquisadora entregará questionários com perguntas e suas respostas serão registradas no protocolo de pesquisa.

Não participam dessa pesquisa quem tiver qualquer dificuldade de compreensão, leitura ou fala.

As perguntas são agrupadas em quatro blocos. O primeiro contém questões sobre sua vida e rotina pessoal. O segundo refere-se a depressão e é utilizado para medir a severidade de episódios depressivos. O terceiro é utilizado para medir a severidade da ansiedade de um indivíduo e o quarto irá avaliar a dimensão do pessimismo e atitudes negativas frente ao futuro.

O preenchimento do questionário não passará de dez minutos e você tem a liberdade de desistir a qualquer momento. Mesmo depois de ter terminado o preenchimento, se você quiser desistir de participar, pode informar essa decisão para mim pessoalmente ou pelo telefone que se encontra mais abaixo.

A pesquisa não trará riscos imediatos ou futuros, sendo que diante da possibilidade de ocorrer desconforto por ocasião do preenchimento do questionário, a aplicação será interrompida.

Os benefícios serão obtidos quando os resultados da pesquisa forem divulgados, trazendo contribuições para o desenvolvimento e delineamento de políticas da saúde pública e, como consequência, melhora da qualidade da consulta pré-anestésica.

Os dados da pesquisa ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora, por um período de cinco anos e ninguém, além da pesquisadora, saberá suas respostas. Em nenhum momento você será identificado, ou seja, os dados da pesquisa são anônimos e apenas a pesquisadora e você, terão acesso a esse documento em que consta o seu nome. Isso significa que se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo, ligue para Luivya Cristina Jacintho Larrubia, telefone (67) 99234-6554. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (67) 3345-7187, cujo endereço é Cidade Universitária, Caixa Postal 549. CEP 79070-900. Campo Grande – MS.

Como já fora informado, sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo ou pode desistir a qualquer momento.

Você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada na primeira página e assinada na segunda, ficando a outra com a pesquisadora,

---

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Assinatura do Voluntário

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Telefone (Opcional) \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - CIRURGIÕES**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “O nível de satisfação da avaliação pré-anestésica entre pacientes e cirurgiões de um hospital geral”, que tem por objetivo fazer a identificação acima descrita nos participantes.

Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte a responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que você tiver.

Este estudo está sendo conduzido por Luivya Cristina Jacintho Larrubia, aluna do Curso de Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A pesquisadora entregará questionários com perguntas e suas respostas serão registradas no protocolo de pesquisa.

Não participam dessa pesquisa quem tiver qualquer dificuldade de compreensão, leitura ou fala.

As perguntas são agrupadas em quatro blocos. O primeiro contém questões sobre sua vida e rotina pessoal. O segundo refere-se a depressão e é utilizado para medir a severidade de episódios depressivos. O terceiro é utilizado para medir a severidade da ansiedade de um indivíduo e o quarto irá avaliar a dimensão do pessimismo e atitudes negativas frente ao futuro.

O preenchimento do questionário não passará de dez minutos e você tem a liberdade de desistir a qualquer momento. Mesmo depois de ter terminado o preenchimento, se você quiser desistir de participar, pode informar essa decisão para mim pessoalmente ou pelo telefone que se encontra mais abaixo.

A pesquisa não trará riscos imediatos ou futuros, sendo que diante da possibilidade de ocorrer desconforto por ocasião do preenchimento do questionário, a aplicação será interrompida.

Os benefícios serão obtidos quando os resultados da pesquisa forem divulgados, trazendo contribuições para o desenvolvimento e delineamento de políticas da saúde pública e, como consequência, melhora da qualidade da consulta pré-anestésica.

Os dados da pesquisa ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora, por um período de cinco anos e ninguém, além da pesquisadora, saberá suas respostas. Em

nenhum momento você será identificado, ou seja, os dados da pesquisa são anônimos e apenas a pesquisadora e você, terão acesso a esse documento em que consta o seu nome. Isso significa que se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo, ligue para Luivya Cristina Jacintho Larrubia, telefone (67) 99234-6554. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (67) 3345-7187, cujo endereço é Cidade Universitária, Caixa Postal 549. CEP 79070-900. Campo Grande – MS.

Como já fora informado, sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo ou pode desistir a qualquer momento.

Você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada na primeira página e assinada na segunda, ficando a outra com a pesquisadora,

---

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Assinatura do Voluntário

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Telefone  
(Opcional)\_\_\_\_\_

**APÊNDICE C** - Instrumentos para coleta de dados para  
pacientes

**BLOCO I – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA**

1. IDADE: \_\_\_\_\_
2. SEXO:  
 Masculino  Feminino
3. ESTADO CIVIL:  
 Solteiro  Casado /Com companheiro  Separado  Viúvo
4. ESCOLARIDADE:  
 Fundamental Incompleto  Fundamental Completo  Médio Incompleto  
 Médio Completo  Superior Incompleto  Superior Completo  
 Pós-graduação

**BLOCO II - PRÉ-CONSULTA**

5. A DATA DA SUA CIRURGIA ESTÁ MARCADA?  
 Sim  Não
6. QUAL EQUIPE CIRÚRGICA FEZ SEU ENCAMINHAMENTO? \_\_\_\_\_
7. VOCÊ JÁ FOI ANESTESIADO ANTES?  
 Sim  Não
8. É A SUA PRIMEIRA CONSULTA NUM AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA?  
 Sim  Não
9. VOCÊ CONHECE O TRABALHO DO AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA?  
 Sim  Não

**BLOCO III - PÓS-CONSULTA**

1. QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO?  
 Muito Satisfeito  Satisfeito  Indiferente  Insatisfeito  
 Muito Insatisfeito
2. NUMA FUTURA CIRURGIA GOSTARIA DE AVALIAÇÃO DO ANESTESISTA?

Sim

Não

3. QUAL FOI A QUALIDADE DAS RESPOSTAS ÀS SUAS QUESTÕES?

Excelente  Muito Boa  Moderada  Pouco Boa  Nada Boa

4. QUÃO CONVENIENTE PARA VOCÊ FOI A REALIZAÇÃO DA CONSULTA?

Muito Conveniente  Conveniente  Indiferente  Pouco Conveniente

Nada Conveniente

**APÊNDICE D** - Instrumento para coleta de dados de cirurgiões

1. VOCÊ SABE QUE O AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA ESTÁ PRESENTE NESTE SERVIÇO?  
 Sim  Não
  
2. VOCÊ CONHECE O TRABALHO DO AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA?  
 Sim  Não
  
3. VOCÊ ACHA RELEVANTE O ATENDIMENTO REALIZADO PELO AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA?  
 Sim  Não
  
4. VOCÊ UTILIZA OS SERVIÇOS DO AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA? TEM FILHOS?  
 Sempre  Frequentemente  Raramente  Nunca
  
5. SE VOCÊ UTILIZA OS SERVIÇOS DO AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA, QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO?  
 Muito Satisfeito  Satisfeito  Indiferente  Insatisfeito  
 Muito Insatisfeito
  
6. O AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA ACRESCENTA OBSTÁCULOS PARA REALIZAÇÃO DO SEU TRABALHO? JUSTIFIQUE.  
 Sim  Não
  

---

7. O AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA CONTRIBUI PARA A REALIZAÇÃO DO SEU TRABALHO? JUSTIFIQUE.  
 Sim  Não
  

---

8. SUGESTÕES: \_\_\_\_\_

## ANEXO A – Autorização para realização de pesquisa

	<p>GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS UNIDADES - HRMS</p>	
<p style="text-align: center;"><b>AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Nr. 13/2019</b></p> <p>A Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, declara estar informado da metodologia que será desenvolvida no projeto de pesquisa intitulado "AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E CIRURGIÕES DE UM HOSPITAL GERAL". Pesquisadora LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA, como critério de aprovação do curso de Pós-Graduação Stricto sensu Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste, Pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS.</p> <p>Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme preconiza a resolução CNS 466 de 12 de Dezembro de 2012 e demais resoluções complementares. Autorizo a realização da pesquisa nesta instituição.</p> <p style="text-align: right;">Campo Grande, MS 08 de Março de 2019.</p> <p style="text-align: center;">   <b>Dr. José Julio Saraiva Gonçalves</b>        Coordenador da Comissão de Ética em Pesquisa        Hospital Regional de Mato Grosso do Sul     </p>		

## ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AMBULATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE PACIENTES E CIRURGIÕES DE UM HOSPITAL GERAL

**Pesquisador:** LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 26563019.4.0000.0021

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.950.987

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa é um estudo sobre o nível de satisfação da avaliação pré-anestésica entre pacientes e cirurgiões de um hospital geral. A pesquisa configura-se como descritiva, seccional com base em dados primários a ser realizada em pacientes e cirurgiões do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul no município de Campo Grande – MS.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar o nível de satisfação em pacientes e cirurgiões de um hospital de referência sobre o ambulatório de avaliação pré-anestésica.

**Objetivo Secundário:**

a) identificar cirurgiões que conhecem e utilizam o ambulatório pré-anestésico; b) avaliar o conhecimento do ambulatório pré-anestésico desses cirurgiões bem como o grau de satisfação sobre as ações do mesmo; c) verificar entre os pacientes o conhecimento e grau de satisfação sobre as atividades do ambulatório pré-anestésico antes e após a consulta com o anesthesiologista.

<b>Endereço:</b> Cidade Universitária - Campo Grande		<b>CEP:</b> 79.070-110
<b>Bairro:</b> Caixa Postal 549		
<b>UF:</b> MS	<b>Município:</b> CAMPO GRANDE	
<b>Telefone:</b> (67)3345-7187	<b>Fax:</b> (67)3345-7187	<b>E-mail:</b> cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 3.950.987

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora apresenta riscos e benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância para a sociedade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresenta os termos obrigatórios.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora atendeu às solicitações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam as medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1440449.pdf	16/03/2020 00:01:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOcep.pdf	16/03/2020 00:00:25	LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA	Aceito
TCLE / Termos de	Termo_de_Consentimento.pdf	15/03/2020	LUIVYA CRISTINA	Aceito

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande

**Bairro:** Caixa Postal 549

**CEP:** 79.070-110

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3345-7187

**Fax:** (67)3345-7187

**E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 3.950.987

Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento.pdf	23:55:36	JACINTHO LARRUBIA	Aceito
Folha de Rosto	DOC1.pdf	21/12/2019 10:08:06	LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 02 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**  
**Fernando César de Carvalho Moraes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Cidade Universitária - Campo Grande  
**Bairro:** Caixa Postal 549      **CEP:** 79.070-110  
**UF:** MS      **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187      **Fax:** (67)3345-7187      **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

## ANEXO C – ARTIGO SUBMETIDO

Título:

LEVEL OF SATISFACTION OF SURGEONS OF A PUBLIC HOSPITAL IN THE CENTRAL-WEST REGION OF BRAZIL WITH THE IMPLEMENTATION OF A PRE-ANESTHETIC EVALUATION AMBULATORY

Periódico: Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety

Scopus: Percentil – 77% → A2

Autores:

- LUIVYA CRISTINA JACINTHO LARRUBIA
- FLÁVIO RENATO DE ALMEIDA SENEFONTE
- SONIA MARIA OLIVEIRA DE ANDRADE

## Title page

Permission is granted to use copyrighted material from other sources.

There is no grant support.

There are no conflicts of interest.

Word count for abstract: 239

Word count to text: 1746

Page numbers: 11

Permission is granted to use copyrighted material from other sources.

There is no grant support.

There are no conflicts of interest.

The master's course is free and was taken at the Federal University of Mato Grosso do Sul, Ordinance n. 141 of February 3, 2020.

All authors listed in the manuscript contributed sufficiently for the project to be included as authors.

The work has not been published elsewhere and is not under consideration for publication elsewhere.

None of the authors have a conflict of interest.

There is no funding source and there is no role of the funding source at work.

There are not any related articles published from the same project.

There are no previous presentations or publication in abstract form.

1 Author: Luivya Cristina Jacintho Larrubia

[luivyalarrubia@gmail.com](mailto:luivyalarrubia@gmail.com)

+55 67 9 9234-6554

Fellow of master degree of Federal University of Mato Grosso do Sul, Brazil

Avenida Costa e Silva s/nº, University City, 79070-900, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

2 Flávio Renato de Almeida Senefonte, PhD

[flaviosenefonte@gmail.com](mailto:flaviosenefonte@gmail.com)

Adjunct teacher of medicine courses at the State University of Mato Grosso do Sul and the University for the Development of the State and the Pantanal Region, Brazil

3 Sonia Maria Oliveira de Andrade, PhD

[soniaufms@gmail.com](mailto:soniaufms@gmail.com)

Associate professor at the Integrated Health Institute of the Federal University of Mato Grosso do Sul, Brazil

## LEVEL OF SATISFACTION OF SURGEONS OF A PUBLIC HOSPITAL IN THE CENTRAL-WEST REGION OF BRAZIL WITH THE IMPLEMENTATION OF A PRE-ANESTHETIC EVALUATION AMBULATORY

### ABSTRACT

The pre-anesthetic evaluation (PAA) is the clinical evaluation process that precedes anesthesia for surgical or non-surgical procedures. In order to assess the level of satisfaction of the surgical team of a tertiary hospital, a descriptive, observational, cross-sectional study was carried out with convenience sampling of the surgical staff of the hospital. Data collection was obtained through the application of a pre-validated questionnaire. Statistical analysis was used for non-parametric data, considering a significance level of 5%. A total of 55 surgeons out of 58 (94.8%) participated in the study, aged between 33 and 69 and average  $\pm$  46 years, with a predominance of males (74.5%). Most surgeons (65.5%) reported that they were aware of the work of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic, however, 50.9% of them answered that they never or rarely used the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic, while the others (49.1%) used the outpatient services frequently or always. From the surgeons who frequently or always used outpatient PAA, none reported that the outpatient clinic adds obstacles to performing their duties, 35% were unaware of the outpatient's work, but 87% expressed satisfaction with it. Conclusions: The study points to a high level of satisfaction among surgeons who knew the work of the PAA outpatient clinic and identifies the surgeons' lack of knowledge about its functioning, which may harm the process of performing the surgery and also prevent the exercise of the patient's right to an outpatient pre-anesthetic consultation.

Keywords: preoperative care; anesthesia; surgeons; satisfaction level.

### INTRODUCTION

The pre-anesthetic evaluation consists of the clinical evaluation process that precedes anesthesia for surgical or non-surgical procedures<sup>1</sup>. The concept of outpatient pre-anesthetic assessment was proposed more than 70 years ago<sup>2</sup> and its implementation is still gradual in Brazil.

Recommended by Resolution No. 2,174, of February 27, 2018<sup>3</sup> of the Federal Council of Medicine, which recommends that every patient, before performing any anesthesia, undergoes a pre-anesthetic evaluation (PAA) for both elective and urgent procedures. Procedure that are considered elective, it is recommended that it be performed in an outpatient consultation before hospital admission<sup>4</sup>. The consultation aims to give attention to patients, reducing their fears and anxieties and also reducing anxiety of their companions by explaining the anesthetic planning, its risks, benefits, alternatives and potential complications<sup>5</sup>.

The American Society of Anesthesiologists (ASA) considers the pre-anesthetic assessment (also called pre-anesthetic consultation) a basic element of perioperative care<sup>1</sup>.

This research aimed to assess the surgeons' knowledge of the pre-anesthetic outpatient clinic as well as the degree of satisfaction with its actions; identify the possible causes of non-referral by surgeons to the pre-anesthetic outpatient clinic and carry out a

survey of the surgical specialties that refer patients to the pre-anesthetic outpatient clinic.

## METHODS

A descriptive, observational, cross-sectional study was carried out with convenience sampling of the entire surgical clinical staff of a tertiary hospital that serves a macro-region of about one and a half million inhabitants, composed of 58 surgeons, from March to April of 2021. Data collection was carried out through the application of a questionnaire.

The questionnaire included information about knowledge of the clinic, degree of satisfaction with it, use of it by the surgeon, among other data.

Statistical analysis was used for non-parametric data, considering a significance level of 5%.

The data obtained were submitted to statistical analysis using Chi-square tests with Bonferroni correction when necessary for non-parametric variables. Results were compiled into descriptive statistics contingency tables. Statistically significant differences were considered when the “p” value was less than 0.05.

Statistical analysis was performed using the SPSS statistical program, version 24.0, considering a significance level of 5%<sup>6</sup>.

The total number of surgeons with an outpatient clinic in the clinical staff at the Hospital Regional de Mato Grosso do Sul<sup>7</sup> was 58 who were invited to participate in the research, but two were on vacation/leave and one chose not to participate, thus the sample representative was obtained: 55.

The present study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul, under opinion No. 3,950,987/2020.

## RESULTS

The distribution of participating surgeons and their respective specialties is summarized in Table 1. Most surgeons reported that they were aware of the work of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic (65.5% - n=36). Of the 55 surgeons evaluated in this study, 50.9% (n=28) answered that they never or rarely used the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic, while the others (49.1% - n=27) used them frequently or rarely. always the services of this clinic.

There was a significant association between knowledge about the work of the pre-anesthetic assessment outpatient clinic and the degree of satisfaction with the use of this service (chi-square test, p=0.025), and the percentage of surgeons who did not know the work of the outpatient clinic and who were very dissatisfied with the use of this service (20.0% - n=1) was higher than that of those who knew the work of the clinic and who were also very dissatisfied with this service (0.0% - n=0) (chi-square test, with Bonferroni correction, p=0.05). On the other hand, the percentage of surgeons who knew the work of the outpatient clinic and who were very satisfied with the use of this service (54.5% - n=18) was higher than that of those who did not know the work of the outpatient clinic and who were also very satisfied with this service (0.0% - n=0) (chi-square test, with Bonferroni correction, p=0.05).

There was also a significant association between the frequency with which the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic are used and the degree of satisfaction with the use of this service (chi-square test, p=0.018), with the percentage of surgeons who never or rarely used this service and who were indifferent to the use of this service (27.3% - n=3) was higher than that of those who used the service often or always and who were also indifferent to this service (0.0% - n=0) (chi-square test, with

Bonferroni correction,  $p=0.05$ ). On the other hand, the percentage of surgeons who used the service frequently or always and who were very satisfied with this service (59.3% -  $n=16$ ) was higher than that of those who never or rarely used this service and who were also very satisfied with this service (18.2% -  $n=2$ ) (chi-square test, with Bonferroni correction,  $p=0.05$ ). These results are corroborated by a study carried out in Ceará<sup>8</sup> where surgeons stated that the preoperative assessment by the anesthesiology team showed a gain in the qualification of the anesthesia service.

There was no significant association between the report that the pre-anesthetic assessment outpatient clinic adds or does not add obstacles to carrying out the work and the degree of satisfaction with the use of this service (chi-square test,  $p=0.288$ ). Of the surgeons, 35% were unaware of the work of the outpatient clinic, but 87% expressed satisfaction with it.

There was a significant association between the frequency with which they use the services of the pre-anesthetic assessment outpatient clinic and the report that the pre-anesthetic assessment outpatient clinic adds or does not add obstacles to carrying out the work (chi-square test,  $p=0.038$ ), and the percentage of surgeons who frequently or always used this service who reported that the outpatient clinic adds obstacles to the performance of the work (0.0% -  $n=0$ ) was significantly lower than that of those who never or rarely used this service. outpatient clinic and who also reported that the outpatient clinic adds obstacles to carrying out the work (14.8% -  $n=4$ ).

The distribution of surgeons according to the variables evaluated in this study regarding the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic is shown in table 2.

Table 3 presents the results of the evaluation of the association between the variables evaluated in this study and the degree of satisfaction with the use of the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic.

Table 4 shows the results of the evaluation of the association between the frequency with which the pre-anesthetic evaluation outpatient services are used and the indication that the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic adds obstacles to the performance of the work.

## DISCUSSION

The study points to worrying data regarding the lack of knowledge on the part of surgeons, evidencing in the dynamics of the surgery process a disturbance that can adversely culminate in the intra and/or postoperative period, since the aforementioned studies have already shown that 14% of anesthetic-surgical complications and 39% of deaths attributed to anesthesia were unequivocally associated with insufficient and/or inadequate preoperative assessment<sup>9</sup>.

The results presented and discussed in this research make clear the current scenario of the pre-anesthetic outpatient consultation, marked by a low adherence in which the lack of knowledge of its functioning<sup>10</sup> discourages professionals from requesting the consultation, which impairs the conditions for the exercise of the patient's right. to an outpatient pre-anesthetic consultation.

Added to these difficulties are others of an equally harmful nature, such as the non-standardization of the process, which the author justifies due to the high turnover of residents in the various surgical clinics.

Therefore, it is necessary to develop strategies that aim to raise the awareness of these professionals about the problem, notably with regard to the flow of anesthesiology outpatient care. Actions in this sense must emphasize the importance of patient satisfaction and quality of care<sup>11</sup>, highlighting the need to refer patients to an anesthesiologist appointment.

It is concluded that it is necessary to disclose the activities of the outpatient clinic and the implementation of a referral flowchart, with a view to complying with the recommendation of the Federal Council of Medicine on pre-anesthetic evaluation.

The percentage of surgeons' lack of knowledge in relation to the functioning of the PAA outpatient clinic was partially shared by half of the participants in this research, which demonstrates the immediate need for broad dissemination to these physicians about the actions of the preoperative outpatient evaluation by an anesthesiologist.

There was a high level of satisfaction among surgeons who were familiar with the work of the PAA outpatient clinic, as well as among those who frequently or always use the service and who classified their degree of satisfaction as very satisfied or satisfied, which positively corroborates the use of this service in the preoperative period. Of the surgeons, 35% were unaware of the work of the outpatient clinic, but 87% expressed satisfaction with it, evidencing the benefits of pre-anesthetic consultation for surgical procedures.

Of the surgeons who frequently or always used the service, none reported that the outpatient clinic adds obstacles to the performance of their functions, this is a demonstration of the real benefits of this service to the physicians involved.

A proposal for the implementation of the pre-anesthetic outpatient care flowchart is necessary, prepared according to the particularities of the institution, and which must be worked out with all the members of the care team who will process it, both in the health and administrative, so that they can guarantee its execution in an integral way, in which the whole team must be engaged in order to ensure its functionality.

In view of this situation, the solution to reduce these mistakes would be the elaboration of the service flowchart of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic and its wide dissemination to the individuals involved. validating the proposed actions<sup>12</sup>.

It is important to call the attention of those involved to the fact that the outpatient clinic acts decisively in the elaboration of strategies aimed at promoting the well-being of patients in the intra and postoperative period and, emphasizing its action in the preoperative period to optimize the exercise of the surgeon's role<sup>13</sup>.

It is concluded that, in general, the knowledge and use of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic of the aforementioned hospital is still below the desired level, because although most of them are aware of the existence, practically half of them actually use it. The highest degrees of dissatisfaction were present precisely in those who knew and used little. In this way, it is necessary to develop strategies that seek to solve the problem, as well as to carry out research that brings data that explain and point out possible ways of solving it.

## REFERENCES

1. Matias LAST, Mathias RS. Preoperative evaluation: a quality factor. *Rev Bras Anesthesiol.* 1997; 47:335-349.
2. Lee JA. The anesthetic outpatient clinic. *Anaesth.* 1949; 4:169-174.
3. Federal Council of Medicine. Medical Ethics Code. 2018
4. Brazil. Resolution No. 2,174, of February 27, 2018. Official Federal Gazette: section 1, Brasília, DF, edition 39, p. 75.
5. Brandão JCM. Ethical aspects of patient safety in anesthesia. In: Lemos Neto et al. Patient safety and medical practice. Rio de Janeiro: Soc Bras Anesthesiol. 2017. Chapter 15, p. 121-126.
6. Dancey CP, Reidy JG, Rowe R. Statistics without mathematics for health sciences. 1 Ed. Porto Alegre: Penso, 2007.

7. Mato Grosso do Sul Regional Hospital [institutional website]. Presentation. 2021. Available at: <https://www.hospitalregional.ms.gov.br/apresentacao/>. Accessed on: 20 Jan. 2021.
8. Fernades et al. Implementation of anesthesiology residency in the interior of Northeast Brazil: impact on work processes and professional motivation. *Rev Bras Anesthesiol.* 2015; 65:155-161.
9. Santos ML, Novaes CO, Iglesias AC. Epidemiological profile of patients treated at the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic of a university hospital. *Rev Bras Anesthesiol.* 2017; 67:457-467.
10. Bisinotto FMB et al. Implementation of the pre-anesthetic evaluation service in a university hospital. Difficulties and Results. *Rev Bras Anesthesiol.* 2007; 47:167-176.
11. Caetano AMM, Duarte NMC, Silva MN. Preanesthetic evaluation of the pediatric patient. In: Cavalcanti IL. *Perioperative medicine.* Rio de Janeiro: Soc Bras Anesthesiol. 2005. Chap. 5, p. 259-268.
12. Bonato VL. Quality management in healthcare: improving customer care. *The world of health.* 2011; 35:319-331.
13. Fernades EO, et al. Preoperative assessment and care in elective surgery: evidence-based recommendations. *Rev AMRIGS - Assoc Med Rio Grande do Sul.* 2010; 54:240-258.

2021 Table 1 - Distribution of participating surgeons by specialty, Campo Grande –

<b>Specialty</b>	<b>Situation</b>	<b>Guests</b>	<b>Participants</b>
Head and neck surgery		2	2
Cardiac surgery		2	2
General surgery		7	7
Oncological surgery		5	5
Pediatric surgery		5	5
Plastic surgery		5	5
Thoracic surgery		1	1
Oral and maxillofacial surgery and traumatology		2	2
Vascular surgery		9	<sup>1</sup> 7
Gynecology		4	4
Mastology		2	2
Proctology		2	2
Urology		11	<sup>2</sup> 10
<b>Total</b>		58	55

<sup>1</sup> Vacation/leave at the time of collection

<sup>2</sup> Refusal to participate

Available at: <<http://www.raosoft.com/samplesize.html>>. Accessed on: 10 Aug. 2021.

Table 2 - Distribution of surgeons according to the variables evaluated in this study regarding the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic, Campo Grande – 2021

<b>Variable</b>	<b>% (n)</b>
<b>Knowledge about the work of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic</b>	
No	34,5(19)
Yes	65,5(36)
<b>Frequency with which you use the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic</b>	
Never	30,9(17)
Rarely	20,0(11)
Frequently/often?	32,7(18)
Always/ever?	16,4 (9)
<b>Degree of satisfaction with the use of the pre-anesthetic evaluation outpatient services (n=38)</b>	
Very unsatisfied	2,6 (1)
Unsatisfied	2,6 (1)
Indifferent	7,9 (3)
Satisfied	39,5(15)
Very satisfied	47,4(18)
<b>The pre-anesthetic evaluation outpatient clinic adds obstacles to carrying out your work</b>	
No	90,9(50)
Yes	7,3 (4)
Did not know how to answer	1,8 (1)

Table 3 - Results of the evaluation of the association between the variables evaluated in this study and the degree of satisfaction with the use of the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic, Campo Grande - 2021

Variable	Degree of satisfaction with the use of pre-anesthetic evaluation outpatient services					p value
	Very unsatisfied	Unsatisfied	Indifferent	Satisfied	Very satisfied	
<b>Knowledge about the work of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic</b>						
No	20,0 (1)a	0,0 (0)a	20,0 (1)a	60,0 (3)a	0,0 (0)b	0,025
Yes	0,0 (0)b	3,0 (1)a	6,1 (2)a	36,4(12)a	54,5(18)a	
<b>Frequency with which you use the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic</b>						
Never or rarely	0,0 (0)a	0,0 (0)a	27,3 (3)a	54,5 (6)a	18,2 (2)b	0,018
Often or always	3,7 (1)a	3,7 (1)a	0,0 (0)b	33,3 (9)a	59,3(16)a	
<b>The pre-anesthetic evaluation outpatient clinic adds obstacles to carrying out the work</b>						
No	2,9 (1)a	2,9 (1)a	8,6 (3)a	34,3(12)a	51,4(18)a	0,288
Yes	0,0 (0)a	0,0 (0)a	0,0 (0)a	100,0(3)a	0,0 (0)a	

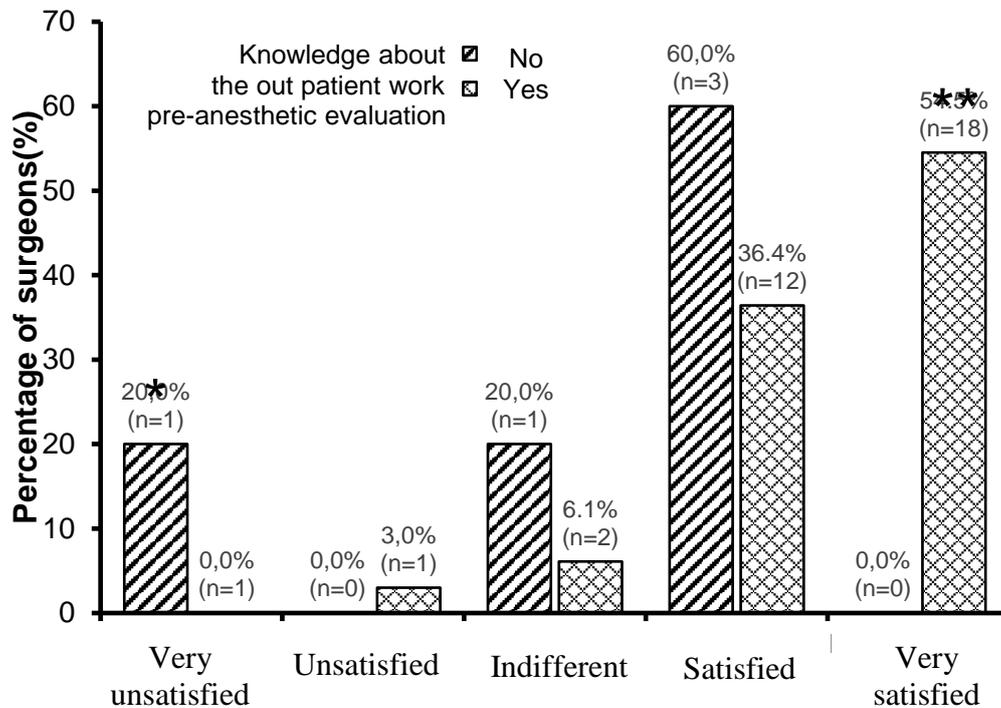
The results are presented in the form of relative frequency (absolute frequency). p-value in the chi-square test. Different letters in the column indicate a difference between the different responses to the variables evaluated in this study, in relation to the degree of satisfaction with the use of the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic (chi-square test, with Bonferroni correction,  $p < 0,05$ ).

Table 4 - Association between the frequency of use of the pre-anesthetic assessment outpatient clinic and the indication of obstacles that the pre-anesthetic assessment outpatient clinic adds to carry out the work, Campo Grande – 2021

Variable	The pre-anesthetic evaluation outpatient clinic adds obstacles to carrying out the work		p value
	No	Yes	
<b>Frequency with which you use the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic</b>			
Never or rarely	85,2 (23)b	14,8 (4)a	0,038
Often or always	100,0 (27)a	0,0 (0)b	

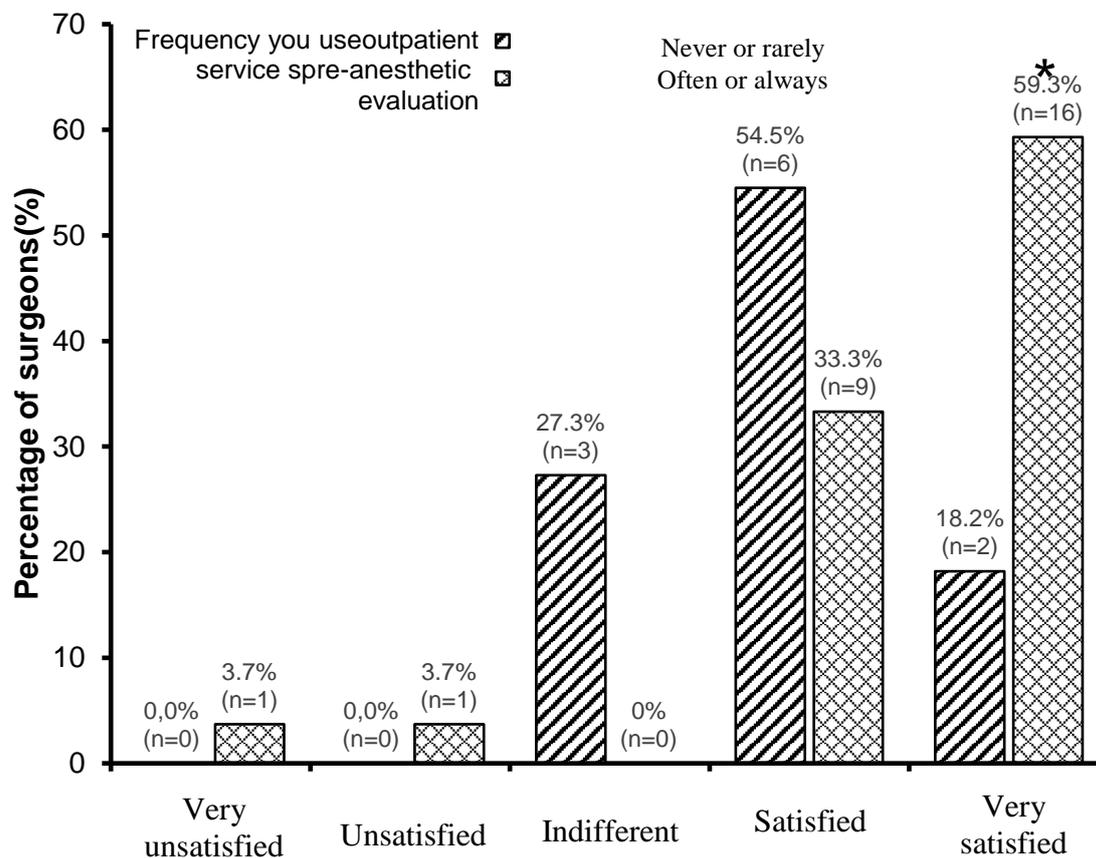
The results are presented in the form of relative frequency (absolute frequency). p-value in the chi-square test. Different letters in the column indicate a difference between those who never/rarely used the outpatient services and those who frequently/always used them, in relation to the indication that the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic adds obstacles to the performance of the work or not.

Figure 1 - Degree of satisfaction with the use of pre-anesthetic evaluation outpatient services according to knowledge



\* Significant difference in relation to surgeons who reported knowledge about the work of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic (chi-square test, with Bonferroni correction,  $p < 0.05$ ); \*\* Significant difference in relation to surgeons who reported having no knowledge about the work of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic (chi-square test, with Bonferroni correction,  $p < 0.05$ ).

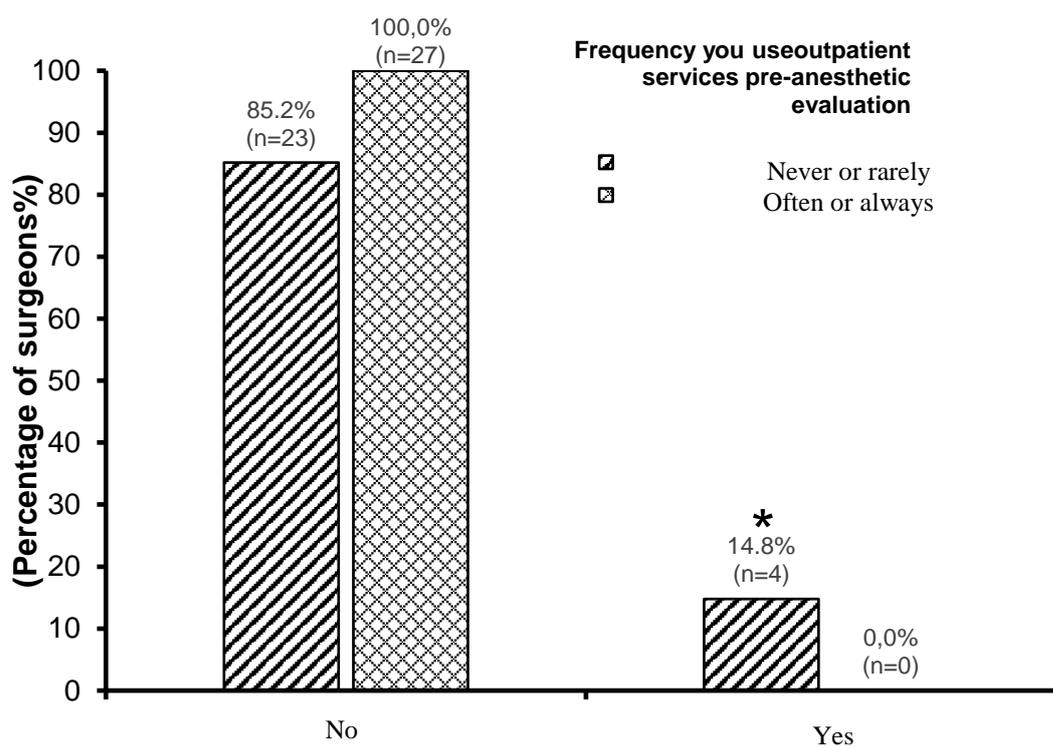
Figure 2 - Degree of satisfaction with the use of the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic, Campo Grande – 2021



Each column represents the percentage value.

\* Significant difference in relation to surgeons who reported that they never or rarely used the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic (chi-square test, with Bonferroni correction,  $p < 0.05$ ).

Figure 3 - Frequency of use and obstacles



Each column represents the percentage value.

\* Significant difference in relation to surgeons who reported that they frequently or always used the services of the pre-anesthetic evaluation outpatient clinic (chi-square test,  $p=0.038$ ).