



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Jeconias Neiva Lemos

**Controle de qualidade em anestesia ambulatorial:
avaliação dos serviços na visão dos pacientes**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Anestesiologia.

Orientadora: Prof^a Titular Norma Sueli Pinheiro Módolo

Botucatu

2017

Jeconias Neiva Lemos

**Controle de qualidade em anestesia ambulatorial:
avaliação dos serviços na visão dos pacientes**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Campus de
Botucatu, para obtenção do título de
Doutor em Anestesiologia.

Orientadora: Prof^a Titular Norma Sueli Pinheiro Módolo

Botucatu

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Lemos, Jeconias Neiva.

Controle de qualidade em anestesia ambulatorial :
avaliação dos serviços na visão dos pacientes / Jeconias
Neiva Lemos. - Botucatu, 2017

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Norma Sueli Pinheiro Módolo

Capes: 40102130

1. Anestesia. 2. Questionários. 3. Satisfação do
paciente. 4. Médico e paciente. 5. Cirurgia ambulatorial.
6. Avaliação de resultados (Cuidados médicos).

Palavras-chave: anestesia ambulatorial; cirurgia
ambulatorial; qualidade em anestesia; questionário
psicométrico; satisfação pacientes.

Dedicatórias

Aos meus pais, Alcino e Joventina, (in memoriam), que sempre acreditaram na educação como forma de evolução.

À minha esposa, Iara, pelo companheirismo, compreensão e ajuda.

Aos meus filhos Danilo e Lavínia, acadêmicos de medicina, que abdicaram de seus momentos de lazer para me ajudar neste projeto.

Agradecimento Especial

À Prof^a Titular Norma Sueli Pinheiro Módolo, mais uma vez, obrigado. Obrigado por sua excelência acadêmica, por suas horas de dedicação e disponibilidade. Obrigado por ter acreditado no meu projeto e conduzido com sabedoria e paciência a orientação da minha tese.

Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível graças à colaboração e o entusiasmo de diversas pessoas, que contribuíram para a sua realização.

A todos os docentes do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, pelo apoio e ensinamentos.

À Neli, Joana, Sônia, André, Tatiane e demais funcionários do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, pela presença constante e ajuda imprescindível.

Ao Hospital Itaigara Memorial Day Hospital, representados aqui por seus diretores, João Bráulio Macedo Nogueira e Tânia Chagas.

À enfermeira Daniella Almeida Batista, sempre entusiasmada e laboriosa. Sem a sua participação, seria muito difícil realizar este estudo.

Ao colega Davi Solla, pelo empenho na realização da análise estatística.

Aos colegas da CAB, Clínica de Anestesia da Bahia, Anderson Guimarães, Antônio Do Vale, Eduardo Lobão, João Bráulio, Luciano Garrido e Jorge Leocádio, pelo apoio e o incentivo de sempre.

Aos colegas da CAS – Clínica de Anestesia de Salvador, aqui representados por seus diretores, Eron Santana, Luis Cláudio Oliveira, João José Borges, Anderson Gazineu e Bruno Gardélio.

Aos colegas do Posto Médico/SAMF-BA, aqui representados por Maria José Goes e Dra. Ornêmia Silva, que muito contribuíram para que eu pudesse cursar o meu Doutorado.

Aos pacientes que participaram desta pesquisa, obrigado!

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.

Antoine de Saint-Exupéry

Lemos JN. Controle de qualidade em anestesia ambulatorial: avaliação dos serviços na visão dos pacientes [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina; 2017.

Resumo

Introdução. A qualidade dos serviços prestados em anestesiologia, que usualmente são medidos por índices de morbidade e mortalidade, passaram a levar em consideração a satisfação dos pacientes nas diversas etapas do atendimento. Como satisfação é o resultado dos cuidados prestados segundo a perspectiva do cliente, cabe ao anestesiologista ser capaz de construir relacionamentos com os pacientes, fornecendo informações compreensíveis, envolvendo-os nas decisões sobre sua anestesia, esclarecer suas dúvidas e ouvir suas queixas. Assim, esta medida proporciona uma base para que se possa melhorar os cuidados na anestesiologia. Este estudo tem como objetivo avaliar o atendimento perianestésico em uma Unidade de Cirurgia Ambulatorial, com base nas medidas de satisfação dos pacientes.

Método. Utilizou-se o “Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire”, para avaliar as medidas de satisfação nas diversas etapas do atendimento perianestésico em pacientes que foram submetidos à cirurgia em regime ambulatorial. Respostas para cada questão foram ranqueadas como “1”, “2”, “3” e “4”, correspondendo a “totalmente insatisfeito”, “insatisfeito”, “satisfeito” e “totalmente satisfeito”. Questões com escore de insatisfação abaixo da média geral menos um desvio padrão (DP) e questões com um alto DP interno foram selecionadas para análise de correlação. Foi feita uma análise de regressão logística multivariada correlacionando o grau de insatisfação nas questões com os dados de caracterização dos pacientes (idade, gênero, escolaridade, estado físico ASA), da anestesia (tipo, tempo e experiência prévia) e da especialidade cirúrgica.

Resultados. Foram avaliados 1.211 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18-65 anos. Questões relacionadas à insatisfação envolveram medo da anestesia e da cirurgia, sensação de frio, necessidade urgente de urinar e dor

na região operada, assim como a preocupação e a brevidade da equipe em aliviar a dor do paciente. Ser jovem, do sexo feminino, com escolaridade de nível superior e anestesia geral foram variáveis relacionadas com maior nível de insatisfação. Cirurgias ginecológicas e urológicas, um longo tempo cirúrgico e experiência prévia de anestesia também estiveram relacionados com insatisfação.

Discussão. A utilização do “Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire”, demonstrou ser ferramenta útil na identificação dos pontos de insatisfação dos pacientes. Utilizou-se critério de aplicação do questionário diferente do utilizado no modelo original, que foi por meio de entrevista, obtendo com isso uma maior adesão à pesquisa. Essa ferramenta permitiu a identificação do perfil dos grupos de pacientes insatisfeitos dentro das diversas etapas do atendimento que envolvem a equipe de anestesia. Esses resultados tornam possível o estabelecimento de prioridades nos diferentes pontos de atenção, com o objetivo de buscar uma maior satisfação dos pacientes com os cuidados anestésicos.

Palavras-chave: anestesia ambulatorial; satisfação pacientes; questionário psicométrico; qualidade anestesia; cirurgia ambulatorial.

Lemos JN. Quality control in ambulatory anesthesia: evaluation of service the patient's viewpoint [thesis]. Botucatu: São Paulo State University (Unesp), Medical School; 2017.

Abstract

Introduction. Quality in anesthesiology is usually measured by morbidity and mortality. Nonetheless, it has been assessed by the patients' satisfaction at various stages of anesthetic care. As satisfaction is the result of care from the client's perspective, the anesthesiologist must be able to build relationships with patients, provide understandable information, involve them in decisions about their anesthesia, answer their questions and listen to their complaints. This measurement therefore provides a basis to improve care in anesthesiology. This study aimed to evaluate peri-anesthetic care in an ambulatory surgery center based on patient's satisfaction measures.

Methods. We used the "Heidelberg Peri-anesthetic Questionnaire" to evaluate satisfaction at various stages of peri-anesthetic care in patients undergoing ambulatory surgery. Responses to each question were ranked as "1", "2", "3" or "4", corresponding to totally unsatisfied, unsatisfied, satisfied and totally satisfied. Questions with score below pool average minus one standard deviation (SD) and those with a high internal SD were selected for correlation analysis (dissatisfaction). The correlation analysis using multivariate logistic regression considered the degree of dissatisfaction with patients' characteristics (age, gender, education degree and ASA physical status), anesthesia (type, time and prior experience) and surgical specialty.

Results. We evaluated 1,211 patients from both sexes, aged 18 to 65 years. Questions evaluated as dissatisfaction involved fear of anesthesia and surgery, feeling cold, the urgent need to urinate and pain at the surgical site, as well as the level of concern and response speed of the team in relieving the patients' pain. Younger age, women, college education and general anesthesia were variables related to a greater level of dissatisfaction. Urological and

gynecological surgeries, longer surgical duration and previous experience of anesthesia were also related to dissatisfaction.

Discussion. The "Heidelberg Peri-anesthetic Questionnaire" proved to be a useful tool in identifying the reasons for patient's dissatisfaction. The questionnaire application criterion we used was based on interviews, which differed from the one used in the original model, leading to a greater adhesion of patients to this research. This tool allowed the identification of dissatisfied patient groups at the various stages of anesthetic care. These results enable the establishment of priorities at the different points of attention, with the ultimate aim of improving patients' satisfaction regarding anesthesia care.

Keywords: ambulatorial anesthesia; patient satisfaction; psychometric questionnaire; quality anesthesia; day-case surgery.

Lista de Ilustrações

GRÁFICO 1	Média e Intervalo de Confiança (95%) dos escores de satisfação em cada quesito.....	24
-----------	---	----

Lista de Tabelas

TABELA 1	Variáveis estudadas.....	23
TABELA 2	Dados relativos à questão 24 (Q24)*, relacionando a questão a variáveis idade, sexo, escolaridade, ASA, tipo e tempo de anestesia, anestesia prévia e tempo de cirurgia, com coeficiente de variação, erro padrão, “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p.....	25
TABELA 3	Dados relativos à questão 25 (Q25)*, relacionando a questão a variáveis idade, sexo, escolaridade, ASA, tipo e tempo de anestesia, anestesia prévia e tempo de cirurgia, com coeficiente de variação, erro padrão, “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p....	27
TABELA 4	Variáveis associadas com insatisfação nas questões analisadas.....	29
TABELA 5	Dados relativos à questão 22 (Q22)*, relacionando questão a variáveis idade, sexo, escolaridade, ASA, e tempo de anestesia, anestesia prévia e tempo de cirurgia, com coeficiente de variação, erro padrão , “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p.....	32
TABELA 6	Dados relativos à questão 30 (Q30)*, relacionando questão a variáveis idade, sexo, escolaridade, ASA, e tempo de anestesia, anestesia prévia e tempo de cirurgia, com coeficiente de variação, erro padrão, “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p.....	34

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVO.....	18
3 MÉTODO.....	19
4 RESULTADOS.....	23
5 DISCUSSÃO.....	35
6 CONCLUSÕES.....	42
7 REFERÊNCIAS.....	43
Apêndice.....	47
Anexo.....	70

1 INTRODUÇÃO

A medicina moderna não pode estar dissociada do conceito de qualidade, que estabelece os caminhos para a promoção e o aprimoramento de ações na área de saúde. A compreensão desse conceito, na cultura médica, não é universal e muitos o consideram impreciso e de difícil definição; argumentam que quando há competência e expertise a qualidade sobrevém naturalmente, dispensando uma conceituação. Alegam também que há diversidade do entendimento humano sobre cada ação específica, de modo a ser impossível qualquer tentativa de uniformização. Donabedian¹, entretanto, afirma que apesar dessas dificuldades, pode-se analisar o conceito de qualidade em saúde. A qualidade orientada para o paciente deve passar por avaliações constantes da estrutura, dos processos e dos resultados.

A evolução do acesso à informação, especialmente a partir dos anos 90, fez com que se entrasse na era do cliente. O perfil do outrora paciente, que era passivo e desinformado, mudou para o paciente/cliente exigente, crítico, melhor avaliador e interativo com os órgãos de defesa dos seus interesses. A avaliação dos resultados, que tem sido tradicionalmente centrada nas medições de morbidade e mortalidade, nem sempre considerou as medidas que incidem sobre as observações dos pacientes². A avaliação da qualidade, para ser completa, deve incluir as preferências e a satisfação dos pacientes³. A este respeito, Vuori⁴ declarou há mais de 20 anos : “Não importa se o grau de satisfação do paciente reflete a competência do médico ou a qualidade do atendimento. O importante é que, se os pacientes estão insatisfeitos, os cuidados de saúde não atingiram seu objetivo”.

Na prática anestésica moderna, o anestesiológista deverá ser capaz de construir relacionamentos com os pacientes, fornecendo informações compreensíveis, envolver os pacientes nas decisões sobre sua anestesia e esclarecer as suas preocupações⁵⁻⁷. Roger Goss, advogado, paciente e ex-membro do Conselho Editorial da Administração do British Medical Journal

afirmou: “Para ser satisfeito, quero ser informado”⁸.

Em fevereiro de 2012, o Royal College of Anaesthetists publicou uma declaração de posição endossando a visão de que todos os anestesiológicos devem buscar o “feedback” de pacientes por aplicação de questionários⁹. Deve-se buscar a melhoria das relações com os mesmos, uma vez que a maioria das queixas com reivindicações, envolvem má comunicação. Portanto, a busca do “feedback” talvez se torne parte da rotina do anestesiológico, indicando caminhos para que no futuro os mesmos sejam valorizados não só por sua excelência em práticas e em conhecimentos teóricos, mas também por suas habilidades de comunicação efetiva com os pacientes.

Porter¹⁰ valoriza as perspectivas dos doentes e, na avaliação dos cuidados de saúde, aponta para a inclusão daquilo que eles consideram mais relevante. Baseado nestes pressupostos Neuman¹¹, 2011, apresenta a avaliação da satisfação com os cuidados anestésicos. A satisfação é o resultado dos cuidados prestados segundo a perspectiva do doente. Essa medida proporciona base para que se possam aprimorar os cuidados na Anestesiologia.

A satisfação é apresentada na literatura como um novo indicador de qualidade dos cuidados de saúde e correlaciona-se com o comportamento do doente, notadamente na adesão ao tratamento¹². Na Anestesiologia, especialidade cada vez mais envolvida nos cuidados perioperatórios, surge a necessidade de se estabelecerem novas medidas de avaliação de satisfação dos pacientes^{13,14}.

Segundo a definição clássica, a satisfação é determinada a partir do grau de congruência entre a expectativa do doente e o concretizado. Os autores estão cientes de que se trata de uma medida subjetiva e difícil de avaliar¹⁵. Contudo, a sua importância em Anestesiologia é reconhecida e vários questionários de satisfação têm sido publicados¹⁶⁻²⁴.

É uma avaliação multidimensional do cuidado, considerando que são abordados aspectos específicos que se acredita contribuir para a satisfação

global⁵. Para se criar questionários válidos e confiáveis, devem ser aplicados testes de qualidade psicométrica^{13, 17, 24}.

Schiff et al.²² desenvolveram e validaram um questionário psicometricamente projetado para avaliar a satisfação dos pacientes no perianestésico, o “Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire”. Consideraram, também, que mais importante do que determinar o nível de satisfação com o serviço prestado, é identificar doentes insatisfeitos. Para tanto, esses autores construíram e desenvolveram um questionário multidimensional que abrange diferentes fases do cuidado anestésico e procura abordar as possíveis causas de insatisfação dos pacientes. O questionário teve sua validação para o Português em estudo conduzido por Moura et al.²⁵, em 2014, apresentado como sendo um instrumento válido e confiável, de fácil aplicação no final do período pós-operatório e concebido para ser usado em estudos transversais²².

O que se fez na presente pesquisa foi correlacionar os resultados encontrados com os dados de caracterização dos pacientes, da anestesia e das especialidades cirúrgicas, conseguindo um refinamento na avaliação, que permitiu identificar melhor os grupos de pacientes insatisfeitos dentro de cada etapa do atendimento em que a equipe de anestesia esteve envolvida.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar o atendimento perianestésico prestado pelo serviço de anestesia em uma Unidade de Cirurgia Ambulatorial, com base na opinião dos pacientes, buscando identificar situações de insatisfação.

3 MÉTODO

Após aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o número CAAE: 52457915.6.0000.5411 e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se um questionário para 1.211 pacientes de forma consecutiva, que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos em um centro de cirurgia ambulatorial (Itaigara Memorial Day Hospital), no período de 30/03/2016 a 31/07/2016, sob os cuidados do anesthesiologista responsável que, durante a consulta pré-anestésica, faz a triagem dos pacientes que poderão ser operados na unidade, realiza a anestesia e faz o atendimento de intercorrências clínicas no pós-operatório.

Considerando que no Brasil não foram desenvolvidos e validados questionários multidimensionais de satisfação no perianestésico, foi aplicado um questionário psicométrico, desenvolvido e validado por Schiff et al.²², o “Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire”, traduzido e validado para o português por Moura et al.²⁵ (Anexo 1), cujos dados foram coletados por uma enfermeira participante da equipe e devidamente treinada para não interferir nas respostas dos pacientes. Foram registrados, também, os dados de caracterização dos pacientes, da anestesia e da cirurgia, por especialidade cirúrgica (Apêndice 1).

Os dados foram coletados quando os pacientes já se encontravam instalados no leito de internamento, com os critérios de alta hospitalar, abaixo relacionados, devidamente preenchidos.

- a estabilização dos sinais vitais durante pelo menos uma hora;
- a orientação do paciente no tempo e espaço;
- controle adequado da dor;
- capacidade de deambulação;
- ausência de náuseas e vômitos;

- ausência ou presença mínima de tontura;
- capacidade de ingerir líquidos;
- presença vestigial ou ausência de sangramento na ferida;
- manutenção da diurese;
- capacidade de deambulação;
- considerados aptos para alta hospitalar pelo médico assistente.

O questionário constituído por 38 itens, com os quais o doente estabelece um nível de concordância segundo a escala de Likert de quatro pontos, impossibilitando a escolha de uma resposta central. O sentido da satisfação na escala difere consoante a formulação de cada item. Os itens estão ordenados cronologicamente de acordo com as fases do atendimento realizado pelo anestesta: a consulta pré-anestésica, o perioperatório e a recuperação pós-anestésica e distribuem-se por cinco dimensões que são: a confiança e a atmosfera; o medo; o desconforto; o tratamento pelo pessoal; a informação e espera.

O tamanho da amostra foi determinado tendo como referência trabalhos descritos na literatura^{22,25} e buscou ser representativo de um período de pleno funcionamento do hospital, observando as características demográficas dos pacientes, do número de cirurgias e sua distribuição por especialidades. O Questionário Perianestésico de Heidelberg foi ordenado conforme pode ser visto no Anexo I.

3.1 Critérios de Inclusão

- Idade igual ou superior a 18 anos
- Ser submetido à cirurgia eletiva
- Cirurgia com previsão de alta no mesmo dia
- Ausência de doença psiquiátrica em atividade

3.2 Critérios de Exclusão

- Pacientes com comprometimento cognitivo em comunicação
- Recusa do paciente em responder ao questionário

3.3 Variáveis estudadas

- Idade
- Gênero
- Escolaridade
- Estado físico ASA (American Society of Anesthesiologists)²⁷
- Tipo de cirurgia
- Tipo de anestesia
- Tempo de anestesia
- Anestesias anteriores

3.4 Análise estatística

As variáveis categóricas foram descritas por suas frequências absolutas e relativas. Variáveis contínuas com distribuição normal foram descritas pela média e desvio padrão e aquelas não normais pela mediana e quartis.

Foram calculados escores de satisfação média para cada questão. Para padronização, questões de cunho negativo tiveram suas pontuações invertidas (pontuação 1 foi convertido a 4 e vice-versa; e pontuação 2 foi convertida a 3 e vice-versa) e encontram-se marcadas com um X. Questões com escore médio de satisfação abaixo da média geral foram selecionadas para avaliação de fatores associados à insatisfação.

Foi utilizada análise multivariada por regressão logística para identificação das variáveis associadas à insatisfação nos quesitos selecionados. Insatisfação foi definida como pontuação 1, “discordo totalmente”, ou 2, “discordo”.

Todos os testes foram bicaudados e foram considerados estatisticamente significantes resultados finais com valores de $p \leq 0,05$. Valores de $0,05 < p < 0,10$ foram considerados uma tendência à significância estatística. Os dados foram analisados com auxílio do *software Statistical Package for Social Sciences* (versão 20.0, SPSS, Chicago, IL, USA).

Foi feito também uma correspondência secundária, utilizando-se a Escala de Likert de quatro pontos, que buscou avaliar níveis de insatisfação e serviu apenas para alimentar o banco de dados. Os critérios de correspondência foram:

- Questões de cunho negativo:
 1. Discordo totalmente → muito satisfeito
 2. Discordo → satisfeito
 3. Concordo → insatisfeito
 4. Concordo totalmente → muito insatisfeito
- Questões de cunho positivo:
 1. Discordo totalmente → muito insatisfeito
 2. Discordo → insatisfeito
 3. Concordo → satisfeito
 4. Concordo totalmente → muito satisfeito

Os resultados podem ser vistos no apêndice 2.

4 RESULTADOS

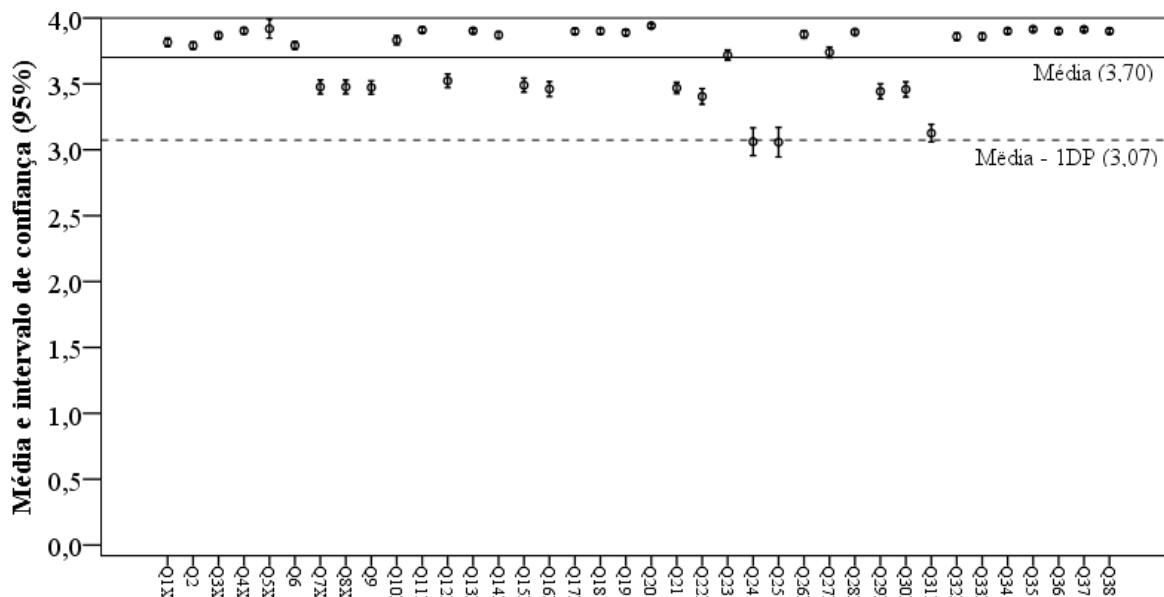
As variáveis estudadas com os respectivos resultados encontrados foram agrupados na tabela 1. Apenas oito pacientes (0,66%) se recusaram a responder ao questionário completamente.

TABELA 1. Variáveis estudadas

Caracterização dos pacientes (n = 1.211)	
Variáveis	Valores
Idade (anos) (média ± desvio padrão)	44,8 ± 15,4
Sexo feminino	990 (81,8)
Escolaridade	
Analfabeto ou ensino fundamental incompleto	9 (0,8)
Ensino Fundamental completo	23 (1,9)
Ensino Médio completo	286 (24,0)
Superior incompleto ou completo	876 (73,4)
Anestesia prévia	
Geral	675 (55,7)
Bloqueio espinal	569 (47,0)
Local e sedação	252 (20,8)
Bloqueio periférico	4 (0,3)
ASA	
I	553 (45,7)
II	644 (53,3)
III	12 (1,0)
Caracterização da anestesia (n=1.211)	
Tipo de anestesia	
Geral	995 (82,2)
Local e sedação	161 (13,3)
Bloqueio periférico	53 (4,4)
Bloqueio espinal	2 (0,2)
Tempo de anestesia (min) (mediana e quartis)	50 (45-75)
Caracterização das cirurgias por especialidade (n = 1.211)	
Especialidade cirúrgica	
Cirurgia Ginecológica	551 (45,5%)
Cirurgia Vascular	207 (17,1%)
Cirurgia Ortopédica	125 (10,3%)
Cirurgia Dermatológica	101 (8,3%)
Cirurgia Oftalmológica	99 (8,2%)
Cirurgia Urológica	51 (4,2%)
Cirurgia Outras	77 (6,4%)

Os dados são apresentados em valores absolutos (n) e porcentagem (%) válidos, exceto se especificado.

Os índices de satisfação de cada quesito podem ser visto no Apêndice 2. A pontuação média de satisfação se encontra descrita no gráfico 1.



DP: Desvio-padrão.

GRÁFICO 1. Média, desvio padrão e intervalo de confiança (95%) dos escores de satisfação em cada quesito.

Algumas questões tiveram a média de satisfação menor que a média geral (3,70), porém maior que a média menos 1DP e com desvio padrão interno alto, o que indica grande heterogeneidade, ou seja, muitos indivíduos satisfeitos mantendo uma média alta, mas muitos que tiveram experiências não tão boas, insatisfeitos. As questões com médias altas, mas DP internos altos indicam pontos no cuidado anestésico com potencial de melhora para maior homogeneidade na qualidade da assistência. Essas questões foram as questões Q7, Q8, Q9, Q12, Q15, Q16, Q21, Q22, Q29, Q30 e Q31 e foram elegíveis para a análise multivariada.

As questões 24 e 25 que ficaram abaixo da média de satisfação, menos um desvio padrão ($3,70 - 0,63$), ou seja, os menores índices de satisfação e estão representados nas tabelas 2 e 3, respectivamente.

O percentual de insatisfação por especialidade cirúrgica, nas questões analisadas, pode ser visto no Apêndice 3.

TABELA 2 – Dados relativos à questão 24 (Q24)*, relacionando a questão a variáveis idade, sexo, escolaridade, ASA, tipo e tempo de anestesia, anestesia prévia e tempo de cirurgia, com coeficiente de variação, erro padrão, “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p

	Coeficiente	EP	Wald	OR	IC 95%	Valor p
Idade (cada ano)	-0,004	0,010	0,178	0,996	0,976-1,016	0,673
Sexo masculino	0,747	0,384	3,792	2,110	0,995-4,475	0,051
Escolaridade (ref.: Ensino superior completo)			2,703			0,259
Ensino fundamental completo	0,799	0,604	1,748	2,223	0,680-7,269	0,186
Ensino médio completo	0,333	0,286	1,356	1,395	0,797-2,443	0,244
ASA (ref.: ASA I)			0,032			0,984
ASA II	0,045	0,257	0,031	1,046	0,632-1,731	0,860
ASA III	0,075	1,058	0,005	1,078	0,135-8,583	0,943
Tipo de anestesia (ref.: anestesia geral)			0,551			0,759
Local/sedação	-0,328	0,732	0,200	0,721	0,172-3,027	0,655
Bloqueio periférico	0,405	0,736	0,302	1,499	0,354-6,343	0,582
Tempo de anestesia (cada minuto)	-0,009	0,005	3,034	0,991	0,981-1,001	0,082
Anestesia prévia						
Geral	0,518	0,261	3,943	1,678	1,007-2,796	0,047
Local/sedação	-0,107	0,309	0,120	0,899	0,491-1,646	0,729
Bloqueio espinhal	-0,065	0,265	0,060	0,937	0,557-1,576	0,806
Tipo de cirurgia			19,705			0,003
(1) Cirurgia ginecológica	-0,622	0,352	3,126	0,537	0,269-1,070	0,077
(2) Cirurgia vascular	0,303	0,359	0,710	1,354	0,669-2,737	0,399
(3) Cirurgia dermatológica	1,173	0,652	3,231	3,231	0,899-11,604	0,072
(4) Cirurgia oftálmica	-1,700	0,928	3,358	0,183	0,030-1,125	0,067
(5) Cirurgia ortopédica	0,146	0,460	0,101	1,157	0,470-2,850	0,751
(6) Cirurgia urológica	1,217	0,533	5,203	3,376	1,187-9,603	0,023

*Q24: “Os membros da equipe mostraram que estavam verdadeiramente preocupados com a sua dor?”

Pacientes do sexo masculino apresentaram tendência à chance de insatisfação com este quesito 2,11 vezes maior que os pacientes do sexo feminino. Ou seja, os homens mais frequentemente acharam que os membros da equipe não estavam verdadeiramente preocupados com a sua dor. Entre os pacientes que já tinham sido submetidos à anestesia geral previamente, houve uma maior chance de insatisfação. Na análise multivariada da Q24, podemos observar que os pacientes submetidos à cirurgia urológica apresentaram maior chance de insatisfação assim como os que se submeteram a cirurgias dermatológicas apresentaram uma tendência a maior chance de insatisfação se comparados com a chance de insatisfação das outras especialidades cirúrgicas. Pacientes que se submeteram a cirurgias ginecológicas e oftalmológicas apresentaram uma tendência a menor chance de insatisfação em relação à preocupação da equipe com sua dor, respectivamente.

TABELA 3 - Dados relativos à questão 25 (Q25)*, relacionando a questão a variáveis idade, sexo, escolaridade, ASA, tipo e tempo de anestesia, anestesia prévia e tempo de cirurgia, com coeficiente de variação, erro padrão, “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p

	Coeficiente	EP	Wald	OR	IC 95%	Valor de p
Idade (cada ano)	-0,013	0,011	1,548	0,987	0,967-1,008	0,213
Sexo masculino	0,782	0,402	3,793	2,187	0,995-4,806	0,051
Escolaridade (ref.: ensino superior completo)			2,276			0,320
Ensino fundamental completo	0,592	0,644	0,844	1,807	0,511-6,391	0,358
Ensino médio completo	0,379	0,287	1,742	1,460	0,832-2,562	0,187
ASA (ref.: ASA I)			0,189			0,910
ASA II	-0,087	0,261	0,111	0,917	0,549-1,530	0,739
ASA III	0,214	1,030	0,043	1,239	0,165-9,329	0,835
Tipo de anestesia (ref.: anestesia geral)			1,305			0,521
Local/sedação	-0,615	0,860	0,511	0,541	0,100-2,918	0,475
Bloqueio periférico	0,717	0,832	0,744	2,049	0,402-10,455	0,388
Tempo de anestesia (cada minuto)	-0,006	0,005	1,376	0,994	0,985-1,004	0,241
Anestesia prévia						
Geral	0,616	0,266	5,354	1,852	1,099-3,122	0,021
Local/sedação	-0,057	0,311	0,033	0,945	0,513-1,739	0,855
Bloqueio espinal	-0,181	0,271	0,448	0,834	0,491-1,418	0,503
Tipo de cirurgia			17,954			0,006
(1) Cirurgia ginecológica	-0,684	0,353	3,750	0,504	0,252-1,008	0,053
(2) Cirurgia vascular	0,129	0,372	0,120	1,138	0,548-2,360	0,729
(3) Cirurgia dermatológica	1,554	0,766	4,119	4,733	1,055-21,236	0,042
(4) Cirurgia oftálmica	-1,503	0,943	2,542	0,222	0,035-1,411	0,111
(5) Cirurgia ortopédica	0,049	0,484	0,010	1,050	0,406-2,714	0,919
(6) Cirurgia urológica	1,089	0,543	4,030	2,973	1,026-8,611	0,045

*Q25: “Os membros da equipe rapidamente aliviaram a sua dor?”

Pacientes do sexo masculino apresentaram uma tendência à chance de insatisfação, neste quesito, 2,19 vezes maior que os pacientes do sexo feminino. A chance de insatisfação com a rapidez na qual os membros da equipe de anestesia aliviaram a dor do paciente foi maior nos pacientes com história de anestesia geral prévia.

Pacientes que se submeteram a cirurgias dermatológicas e urológicas, apresentaram maior chance de insatisfação em relação à rapidez dos membros da equipe em aliviar sua dor. Já os pacientes que se submeteram a cirurgias ginecológicas, apresentaram uma tendência a menor chance de insatisfação neste quesito.

Observou-se que um número relativamente alto de pacientes não responderam as questões 24 (59,6%) e 25 (62,8%) em decorrência do pré-requisito estabelecido de ter sentido dor no pós-operatório.

As análises multivariadas das questões **Q7, Q8, Q9, Q12, Q15, Q16, Q21, Q29 e Q31**, estão representadas no Apêndice 4 e seus resultados estatisticamente significantes encontram-se relacionados na tabela 4.

TABELA 4 - Variáveis associadas com insatisfação nas questões analisadas, “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p

	OR	IC 95%	Valor de p
Q7. O medo da anestesia foi importante para o Sr.(a)			
Idade (cada ano adicional)	0,990	0,978-1,003	0,082
Anestesia geral prévia	0,751	0,544-1,035	0,080
Q8. O medo da cirurgia foi importante para o Sr.(a)			
Idade (cada ano adicional)	0,985	0,973-0,997	0,015
Q9. Na noite antes da cirurgia sentiu-se calmo			
Idade (cada ano adicional)	0,987	0,973-1,001	0,071
Q12. O tempo de espera no dia da cirurgia foi longo			
Idade (cada ano adicional)	0,981	0,967-0,994	0,006
Cirurgia dermatológica	1,769	1,091-2,867	0,021
Cirurgia oftálmica	0,265	0,095-0,740	0,011
Q15. A sede antes da anestesia foi um problema			
Idade (cada ano adicional)	0,986	0,975-0,999	0,028
Anestesia prévia local e sedação	1,446	1,008-2,078	0,045
Q16. Sentiu frio ou tremor na sala onde foi anestesiada			
Idade (cada ano adicional)	0,989	0,978-1,001	0,081
Sexo masculino	0,592	0,380-0,922	0,020
Ensino superior	2,293	0,894-5,877	0,083
Q21. Acordar da anestesia foi confortável			
Sexo masculino	0,477	0,226-1,004	0,051
Anestesia local e sedação	0,312	0,078-1,246	0,099
Anestesia prévia local e sedação	1,575	1,009-2,457	0,046
Cirurgia ginecológica	1,561	0,931-2,617	0,091
Cirurgia dermatológica	0,227	0,055-0,946	0,042
Q29. A sede foi um problema após anestesia			
Idade (cada ano adicional)	0,988	0,976-1,000	0,046
Ensino médio completo	0,707	0,493-1,013	0,059
Q31. Sensação de frio ou tremor foi um problema após a anestesia			
Idade (cada ano adicional)	0,980	0,968-0,991	0,001
Sexo masculino	0,496	0,320-0,769	0,002
Tempo de anestesia (cada minuto)	1,005	1,001-1,010	0,020
Cirurgia oftálmica	0,582	0,321-1,058	0,076

Na **Q7** encontrou-se maior tendência dos pacientes mais jovens terem mais medo da anestesia, assim como a tendência a ter menos medo, esteve relacionada a pacientes que já tinham tido uma experiência prévia com anestesia geral.

Na **Q8** observou-se que a chance dos pacientes terem mais medo da cirurgia é maior nos pacientes mais jovens.

Na **Q9** pode-se afirmar que houve tendência do paciente a ficar mais calmo na noite que antecedeu a cirurgia conforme o aumento da idade.

Na **Q12** observou-se que quanto maior a idade, menor é a chance do paciente apresentar insatisfação com o tempo de espera no dia da cirurgia. Pacientes que se submeteram a cirurgias dermatológicas apresentaram uma maior chance de insatisfação se comparados com a média de insatisfação entre as especialidades cirúrgicas. Já os pacientes que se submeteram a cirurgias oftalmológicas apresentaram uma menor chance de insatisfação com a espera.

Na **Q15** pode-se afirmar que quanto maior a idade do paciente, menor é a tendência a apresentar insatisfação com a sede antes da anestesia. Os pacientes com experiência prévia de cirurgia com anestesia local e sedação apresentaram uma maior chance de insatisfação nesse quesito.

Na **Q16** pode-se afirmar que quanto maior a idade do paciente, menor é a tendência de insatisfação com o frio na sala onde foram anestesiados. Pacientes do sexo feminino apresentaram uma chance maior de insatisfação, assim como os pacientes com o nível de escolaridade superior, apresentaram uma tendência a maior chance de insatisfação com o frio na sala de cirurgia se comparados com os outros grupos de escolaridade.

Na **Q21** observou-se que pacientes do sexo feminino e operados de cirurgia ginecológica apresentaram uma maior tendência a chance de insatisfação nesse quesito. Pacientes submetidos à anestesia prévia com anestesia local e sedação apresentaram uma maior chance a insatisfação. Pacientes submetidos a anestesia local e sedação apresentaram uma

tendência a menor chance de insatisfação, enquanto pacientes que foram operados de cirurgia dermatológica foram os que apresentaram menor chance de insatisfação.

Na **Q29** pode-se afirmar que os idosos apresentaram menor chance de insatisfação com a sede ao acordar, assim como os pacientes de ensino médio completo também tiveram uma tendência a menor chance de insatisfação nesse quesito, se comparados com pacientes com nível de escolaridade superior.

A **Q31** foi o quesito com maior índice absoluto de insatisfeitos (32,2%). Os pacientes com mais idade apresentaram menor chance de insatisfação com o frio no pós-operatório. Os pacientes do sexo feminino apresentaram maior chance de insatisfação e foi observado que quanto maior o tempo da anestesia, maior a chance de insatisfação. Pacientes que se submeteram a cirurgias oftalmológicas apresentaram uma tendência a menor chance de insatisfação em relação ao frio após a cirurgia, dentre as especialidades analisadas.

TABELA 5 – Dados relativos à questão 22 (Q22)*, relacionando a questão a variáveis idade, sexo, escolaridade, ASA, tipo e tempo de anestesia, anestesia prévia e tempo de cirurgia, com coeficiente de variação, erro padrão, “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p

	Coeficiente	EP	Wald	OR	IC 95%	Valor p
Idade (cada ano)	-0,012	0,007	3,163	0,988	0,976-1,001	0,075
Sexo masculino	-0,725	0,254	8,133	0,484	0,294-0,797	0,004
Escolaridade (ref.: Ensino superior completo)			4,812			0,090
Ensino fundamental completo	0,275	0,543	0,257	1,317	0,455-3,813	0,612
Ensino médio completo	-0,398	0,190	4,380	0,672	0,463-,975	0,036
ASA (ref.: ASA I)			0,463			0,793
ASA II	0,090	0,157	0,330	1,094	0,805-1,488	0,565
ASA III	-0,329	1,083	0,092	0,720	0,086-6,005	0,761
Tipo de anestesia (ref.: Geral)			15,757			0,000
Local/sedação	-1,326	0,366	13,118	0,265	0,130-0,544	0,000
Bloqueio periférico	-0,986	0,536	3,384	0,373	0,130-1,067	0,066
Tempo de anestesia (cada minuto)	-0,003	0,003	1,007	0,997	0,992-1,002	0,316
Anestesia prévia						
Geral	-0,119	0,162	0,546	0,888	0,647-1,218	0,460
Local/sedação	-0,063	0,195	0,105	0,939	0,641-1,376	0,746
Bloqueio espinal	-0,449	0,174	6,699	0,638	0,454-0,897	0,010
Tipo de cirurgia			32,057			0,000
(1) Cirurgia ginecológica	1,102	0,233	22,406	3,010	1,907-4,750	0,000
(2) Cirurgia vascular	0,145	0,267	0,296	1,156	0,685-1,951	0,587
(3) Cirurgia dermatológica	-1,515	0,618	6,016	0,220	0,066-0,738	0,014
(4) Cirurgia oftálmica	-1,039	0,505	4,232	0,354	0,132-0,952	0,040
(5) Cirurgia ortopédica	0,269	0,345	0,606	1,308	0,665-2,572	0,436
(6) Cirurgia urológica	0,184	0,533	0,190	1,202	0,526-2,746	0,663

*Q22: “Depois de acordar da anestesia sentiu dor na região onde foi operada”

Na **Q22**, houve tendência à insatisfação que diminui com o avançar da idade. Pacientes do sexo feminino apresentaram maior chance de insatisfação com a dor no local operado. Pacientes com escolaridade de nível médio completo apresentaram menor chance de insatisfação com a dor se comparados com os pacientes de escolaridade superior. A chance de insatisfação com a dor na região onde foi operado foi menor em pacientes que se submeteram à anestesia local e sedação assim como pacientes anestesiados com bloqueio periférico apresentaram tendência a menor chance de dor se comparados a pacientes submetidos à anestesia geral. Pacientes que tiveram anestesia prévia com bloqueio espinal tiveram menor chance de insatisfação com a dor que os outros grupos de experiência com anestesia. Pacientes que se submeteram a cirurgia ginecológica apresentaram maior chance de insatisfação com a dor no local operado. Já os pacientes que se submeteram a cirurgias dermatológicas e oftalmológicas, apresentaram menor chance de insatisfação com a dor no local operado ao acordar da cirurgia.

TABELA 6 – Dados relativos à questão 30 (Q30)*, relacionando a questão a variáveis idade, sexo, escolaridade, ASA, tipo e tempo de anestesia, anestesia prévia e tempo de cirurgia, com coeficiente de variação, erro padrão, “odds ratios”, intervalo de confiança e valor de p

	Coeficiente	EP	Wald	OR	IC 95%	Valor p
Idade (cada ano)	-0,018	0,008	5,384	0,983	0,968-0,997	0,020
Sexo masculino	-0,840	0,309	7,397	0,432	0,236-0,791	0,007
Escolaridade (ref.: ensino superior completo)			3,678			0,159
Ensino fundamental completo	-0,786	0,771	1,042	0,455	0,101-2,062	0,307
Ensino médio completo	0,278	0,178	2,439	1,321	0,932-1,873	0,118
ASA (ref.: ASA I)			2,124			0,346
ASA II	0,021	0,163	0,017	1,022	0,742-1,406	0,895
ASA III	1,091	0,751	2,113	2,978	0,684-12,969	0,146
Tipo de anestesia (ref.: anestesia geral)			2,297			0,317
Local/sedação	-0,738	0,551	1,794	0,478	0,162-1,408	0,180
Bloqueio periférico	-0,617	0,842	0,536	0,540	0,104-2,811	0,464
Tempo de anestesia (cada minuto)	0,010	0,003	14,735	1,011	1,005-1,016	0,000
Anestesia prévia						
Geral	-0,102	0,168	0,372	0,903	0,649-1,255	0,542
Local/sedação	-0,148	0,211	0,493	0,862	0,570-1,304	0,482
Bloqueio espinal	-0,153	0,181	0,716	0,858	0,602-1,223	0,397
Tipo de cirurgia			13,254			0,039
(1) Cirurgia ginecológica	0,367	0,213	2,965	1,443	0,951-2,191	0,085
(2) Cirurgia vascular	0,090	0,231	0,151	1,094	0,696-1,721	0,697
(3) Cirurgia dermatológica	0,309	0,481	0,413	1,362	0,530-3,498	0,521
(4) Cirurgia oftálmica	-0,636	0,483	1,739	0,529	0,206-1,363	0,187
(5) Cirurgia ortopédica	-0,750	0,392	3,671	0,472	0,219-1,017	0,055
(6) Cirurgia urológica	0,805	0,339	5,618	2,236	1,149-4,349	0,018

*Q30: “Necessidade urgente de urinar foi um problema para você?”

Na **Q30**, podemos afirmar que a urgência de urinar diminui com o avançar da idade. Pacientes do sexo feminino tiveram maior chance de ter urgência para urinar se comparadas com os indivíduos do sexo masculino e quanto maior o tempo de anestesia, maior foi a chance de insatisfação neste quesito. Pacientes que se submeteram a cirurgias urológicas apresentaram maior chance de insatisfação em relação à necessidade urgente de urinar. Pacientes que se submeteram a cirurgia ginecológica apresentaram também uma tendência à insatisfação neste quesito.

5 DISCUSSÃO

A satisfação do paciente é dado subjetivo, cuja quantificação é complexa e multidimensional, envolvendo aspectos socioculturais que vão muito além do ato cirúrgico. Do ponto de vista do paciente, a qualidade não é só determinada pelo resultado do tratamento, mas também no modelo no qual todo o processo à sua volta se desenvolveu. Uma variedade de métodos tem sido utilizada para quantificar qualidade em anestesia, sendo que os questionários respondidos pelos pacientes estão entre os mais citados. O “Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire”, por possibilitar a avaliação da qualidade do atendimento perianestésico, nas diversas etapas do atendimento em que o anestesista está diretamente envolvido, mostrou-se mais adequado para este estudo do que outros trabalhos muito citados na literatura, como o QoR-40 desenvolvido por Myles et al.¹⁸ e o QoR-15 desenvolvido por Stark et al.²⁴, que avaliaram apenas a qualidade da recuperação pós-anestésica.

Diferente do modelo original proposto por Shiff et al.²², em que o questionário era distribuído aos pacientes e posteriormente recolhido, optou-se pela aplicação do questionário sob forma de entrevista padronizada, uma vez que os pacientes submetidos à cirurgia oftalmológica, que representam uma parcela significativa do movimento cirúrgico do hospital, onde a pesquisa se desenvolveu, não conseguiam ler o questionário no pós-operatório imediato e, por esse motivo, ficariam fora do estudo. A opção pela entrevista também foi referendada por artigos publicados na base de dados de questionários “SurveyMonkey”, que demonstram que a negligência nas respostas e a taxa de abandono aumentam na medida em que os questionários vão se tornando mais longos. Da mesma forma, Bauer et al.²⁸, compararam entrevista padronizada com a aplicação de questionário com recolhimento posterior e demonstraram uma adesão significativamente maior à pesquisa quando se utilizava a entrevista padronizada. A escolha pela entrevista traz como desvantagem a possibilidade de influência do entrevistador nas respostas, ainda que de maneira involuntária.

Le May et al.⁵, em revisão sistemática de estudos disponíveis sobre a satisfação do paciente com o serviço de anestesia, observaram a ausência de controle sobre algumas variáveis de confusão, como a desejabilidade social, ou seja, a tendência para responder de forma socialmente aceitável ou positiva. Mui et al.²³ também apontaram a desejabilidade social como uma variável de confusão e propõem o uso de linguagem simples, concisa e direta na construção de um questionário, como forma de minimizar esse viés de mensuração. Desta forma, o questionário escolhido preenche essas características e o que foi feito para minimizar esta limitação, foi a escolha da análise multivariada dos quesitos que tiveram uma média de satisfação abaixo da média geral, independente de valores absolutos. Ressaltaram ainda em seu estudo, que o tempo decorrido entre a cirurgia e o momento da aplicação do questionário que foi, em média, de 48 horas após a cirurgia, apontando como limitação, a possibilidade do resultado do tratamento cirúrgico influenciar os índices de satisfação avaliados²³.

No estudo de Schiff et al.²², o questionário foi aplicado em média 32 horas após o paciente retornar para a enfermaria. Neste estudo, o tempo entre a cirurgia e a aplicação do questionário não ultrapassou 12 horas, o que serviu para atenuar este viés de confundimento.

Schiff et al.²², na pesquisa que deu origem ao questionário original, observaram que os pacientes mais velhos, menos escolarizados e com um tempo menor de anestesia (≤ 145 minutos), eram propensos a produzir pontuações mais altas de satisfação. Encontraram, também, o medo da anestesia e da cirurgia, ansiedade com o tempo de espera no dia da cirurgia, dor e sede após a anestesia como itens de insatisfação elevados. Resultados que também foram encontrados neste estudo. A má qualidade do sono antes do procedimento e a sensação de ter se sentido sozinho no ambiente cirúrgico, foram quesitos que tiveram índices de insatisfação elevados no trabalho de Schiff et al.²², que entretanto não foram observado nesta pesquisa.

Moura et al.²⁵, no estudo em que fizeram a tradução e a adaptação transcultural do “Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire” para a língua portuguesa, também avaliaram a satisfação com os cuidados anestésicos num hospital português. O questionário foi aplicado 46 horas ($\pm$ 55 minutos) após o final da cirurgia. Os índices médios de satisfação (2,50) foram significativamente menores do que os encontrados na atual pesquisa (3,70). Apenas nos quesitos 24 e 25, o estudo encontrou médias de satisfação maiores (3,41) do que na presente pesquisa (3,06), para ambas as questões. Resultados que podem ser parcialmente explicados pela diferença de complexidade entre os procedimentos cirúrgicos e as diferenças socioculturais encontrados entre os dois grupos.

Moura et al.²⁵, quando avaliaram a satisfação de acordo com as variáveis sociodemográficas e clínicas encontraram menor satisfação nos pacientes mais jovens, do sexo feminino, com nível superior de escolaridade e ASA I. Os resultados, apesar de fazerem uma análise menos detalhada, são semelhantes, nestes aspectos, aos encontrados no presente estudo.

Bauer et al.²⁸, além de compararem a entrevista padronizada com a aplicação de um questionário com recolhimento posterior, avaliaram no mesmo estudo, a satisfação dos pacientes com o ato anestésico e o atendimento prestado pelo serviço de anestesia, como um todo. Os quesitos de maior índice de insatisfação encontrados foram a “sonolência” (>75%) após a anestesia, o que não se encontrou no presente estudo, dor no sítio cirúrgico (>55%) e sede após anestesia (>50%) também foram itens de nível elevado de insatisfação encontrados no estudo de Bauer et al.²⁸ e que coincidem com os achados deste estudo, porém com uma incidência bem menor (20,4% e 19,8%, respectivamente).

Mavridou et al.³⁰, não encontraram diferenças estatisticamente significativas relativas a medo (Q7), (Q8) e ansiedade (Q9) para com a experiência anestésica quando avaliou gênero, idade, escolaridade e anestesia prévia. Na atual pesquisa encontrou-se que o avançar da idade e a experiência prévia com a anestesia geral, indicaram uma tendência dos pacientes terem

menos medo de se submeter a uma outra anestesia (Q7). Já no quesito que envolve medo da cirurgia (Q8) e ansiedade na noite que antecede a cirurgia (Q9) encontrou-se resultados significativos apenas para a idade, onde houve uma tendência dos pacientes mais velhos ficarem menos ansiosos.

Rudkin et al.³¹, em estudo sobre variáveis que influenciavam os pacientes em três unidades de cirurgias ambulatoriais, mostraram que a organização da unidade de saúde influi na satisfação do paciente, uma vez que ele é submetido a essa organização de diversas formas, como por exemplo, no tempo de espera para a realização do procedimento cirúrgico. Mira et al.³², encontraram o tempo de espera no dia da cirurgia (Q12) como causa de estresse adicional para pacientes que já se encontravam previamente ansiosos e representa, em alguns estudos, a maior causa de descontentamento apontada. Michell³³ observou, que à medida que o tempo passa, a ansiedade e a agitação aumentam e a espera prolongada não prevista pode ser interpretada como desorganização e desrespeito. No presente estudo, os pacientes mais jovens e os que foram submetidos a cirurgias dermatológicas apresentaram maior chance de insatisfação com o tempo de espera. Atrasos no internamento, da equipe cirúrgica e na disponibilização da sala de cirurgia, são os fatores que mais frequentemente levam ao atraso na realização do procedimento cirúrgico, gerando insatisfação.

Kenney et al.³⁴, descreveram a diminuição da percepção de sede com o avançar da idade. Como ocorre um decréscimo da sensação de sede, este grupo de pacientes se expõe mais a desidratação, sendo, portanto, um grupo que requer atenção especial sob este aspecto. Neste estudo encontrou-se resultados de insatisfação semelhantes para a sede, antes da anestesia (Q15) e ao acordar da anestesia (Q29). Pacientes com experiência anestésica prévia com anestesia local com sedação apresentaram maior chance de insatisfação com a sede, possivelmente em decorrência da maior percepção do tempo de jejum pré-operatório prolongado. Os pacientes com ensino médio completo tiveram menor tendência a se queixar de sede se comparados com os pacientes com nível superior.

Sessler ³⁵ e Vaughan et al.³⁶ observaram que pacientes idosos são susceptíveis a desenvolver mais facilmente hipotermia se comparados com pacientes mais jovens, dentre outras razões, por terem menor sensibilidade às variações de temperatura do ambiente, próprias do avançar da idade. Neste estudo, os pacientes com idade mais avançada, tiveram menor tendência a insatisfação com o frio antes de ser anestesiado. Estes pacientes fazem parte de um grupo que deve merecer atenção especial na prevenção e tratamento da hipotermia perioperatória. A sensação de frio ou tremor na sala onde o paciente foi anestesiado (Q16) e após a anestesia (Q31), foi um item de insatisfação que guardou relação direta com o tempo de anestesia, e é especialmente importante para os pacientes do sexo feminino. Os resultados encontrados são também observados nos estudos acima referidos e estão de acordo com o descrito no “Clinical Practice Guideline, The management of inadvertent perioperative hypothermia in adults”³⁷.

Com relação a dor na região operada (Q22), ao despertar da anestesia, os resultados deste estudo se assemelham aos encontrados por Stark et al.²⁴ e Gerbershagen et al.³⁸, nas situações de equivalência de amostras e pode-se afirmar que os pacientes jovens, do sexo feminino, nível superior de escolaridade e que se submeteram à cirurgia ginecológica sob anestesia geral foram os que tiveram maior chance de insatisfação neste quesito.

A maioria dos estudos encontrados na literatura avaliam a incidência e a intensidade da dor no pós-operatório³⁸⁻⁴¹. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi mais completa, por avaliar, em caso de dor, a preocupação demonstrada pela equipe e a rapidez com que agiram para buscar o alívio. As questões que abordaram os dois itens (Q24 e a Q25), foram os quesitos onde foi observado um número maior de indivíduos que não responderam as duas questões (Q24, 59,6% e a Q25, 62,8%) por uma característica própria do método, que estabelece um pré-requisito para a resposta, que é ter sentido dor no pós-operatório. Quando comparados os resultados deste estudo com os encontrados em estudo semelhante, como o descrito por Moura et al.²⁵, observou-se que os pacientes desta pesquisa apresentaram médias de

satisfação mais elevadas no quesito dor no pós-operatório (2,67 e 3,4, respectivamente). Porém, quando se observou a média de satisfação com a atenção dispensada e a rapidez no alívio da dor a média de satisfação nos quesitos, (3,06 e 3,06), ficou abaixo dos encontrados por Moura et al.²⁵, o que pode ser justificado pelas diferenças entre os tipos de cirurgia e pelas características sócio culturais apresentadas pelos pacientes.

Apesar de controversos, a maioria dos trabalhos apontam os pacientes do sexo feminino como os mais insatisfeitos com a dor no pós-operatório, o que está de acordo com os resultados encontrados no presente estudo. Porém, ao sentir dor, observou-se que pacientes do sexo masculino apresentaram uma maior chance de insatisfação do que os pacientes do sexo feminino, ou seja, os homens mais frequentemente acharam que os membros da equipe não estavam verdadeiramente preocupados com a sua dor, assim como demonstraram maior insatisfação com a rapidez no atendimento para o seu alívio. Entre os pacientes que já tinham sido submetidos à anestesia geral previamente, também houve uma tendência maior a insatisfação. Ser homem, ter antecedente de anestesia geral prévia e ter sido operado de cirurgia urológica foram fatores associados à insatisfação nestes quesitos. Porém é preciso que outros trabalhos, em situações de equivalência, sejam publicados na literatura para se confirmar esta tendência.

Observou-se neste estudo, que pacientes com mais idade tiveram chance menor de ter urgência de urinar (Q30), o que é esperado, uma vez que a sensação de bexiga cheia diminui com o avançar da idade, conforme o descrito por Darrah et al.⁴². Que os pacientes do sexo feminino tiveram uma maior chance de ter urgência para urinar que os indivíduos do sexo masculino e que os pacientes submetidos à anestesia local com sedação e bloqueio espinhal tiveram menor necessidade urgente de urinar que os anestesiados com anestesia geral. Observou-se também que quanto maior o tempo de anestesia, maior foi a chance de o paciente ter uma necessidade urgente de urinar no pós-operatório, resultado esperado, em decorrência do maior tempo de hidratação sem possibilidade de esvaziamento vesical.

Os resultados médios de satisfação encontrados neste estudo foram elevados se comparados com outros trabalhos sobre o tema encontrados na literatura^{22,25,28}, já os efeitos das características dos pacientes na satisfação com os cuidados de saúde, são por vezes contraditórios, variando com a amostra escolhida e a metodologia empregada. Estes resultados se assemelham aos encontrados em meta-análise realizada por Hall et al.⁴³, onde encontraram que os pacientes mais velhos geralmente relatam menos dor, náuseas e vômitos e são mais propensos a marcar mais positivamente o seu nível de satisfação.

O presente estudo tem como limitações o fato de ter sido realizado em um único hospital e de ter sido aplicado sob forma de entrevista. O fato do estudo ter sido realizado em uma unidade de cirurgia ambulatorial autônoma representou um fator de limitação para a inclusão do risco cirúrgico na análise multivariada. O elevado nível de escolaridade da população estudada mostrou-se uma possível limitação do estudo, já que não corresponde ao nível de escolaridade média da população do nosso país. O curto período de tempo entre o final da anestesia e a realização da entrevista pode ter sido também um fator limitante, já que esses pacientes poderiam se encontrar ainda sob a influência de fármacos, com possibilidade de alteração do humor, influenciando assim nas respostas ao questionário. Uma possível alternativa para esse problema seria a realização de uma segunda entrevista, em um momento posterior a ser definido.

Apesar das limitações apresentadas por este estudo, o questionário mostrou-se uma ferramenta útil para a identificação dos principais pontos de insatisfação dos pacientes com o atendimento perianestésico. Consequentemente, torna possível o estabelecimento de prioridades nos pontos de atenção para grupos específicos de pacientes, com o objetivo de gerar uma melhoria na qualidade do atendimento no futuro.

6 CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados encontrados, nas condições apresentadas nesta pesquisa, concluiu-se que:

- A utilização do “Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire”, mostrou-se uma ferramenta útil na identificação dos pontos de insatisfação.
- Ser jovem, do sexo feminino, com escolaridade de nível superior e anestesia geral foram variáveis relacionadas com um maior nível de insatisfação.
- Cirurgias ginecológicas e urológicas, um longo tempo cirúrgico e a ausência de experiência prévia com a anestesia, também estiveram relacionados com índices elevados de insatisfação.
- O medo e a ansiedade, a sede e o frio devem ser itens selecionados para ações futuras visando melhorar os índices de satisfação.
- A analgesia no pós-operatório, pelos resultados encontrados, pelo que a dor representa para a recuperação dos pacientes e para a percepção da qualidade de atendimento do serviço de anestesia, deve ser considerada um item prioritário para revisão, na unidade de cirurgia ambulatorial onde se realizou este estudo.

7 REFERÊNCIAS

1. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. 1st ed. New York: Oxford University Press, Inc.; 2003.
2. Allshouse KD. Treating patients as individuals. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, Eds. Through the patient's eyes. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers;1993.p.19-44.
3. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality of care. *Inquiry*. 1988; 25:25-36.
4. Vuori H. Patient satisfaction – does it matter? *Qual Assur Health Care*. 1991;3(3):183-9.
5. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anaesthesia services. *Canadian J Anesth*. 2001;48:153-61.
6. Capuzzo M, Landi F, Bassani A, Grassi L, Volta CA, Alvisi R. Emotional and interpersonal factors are most important for patient satisfaction with anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2005;49:735-42.
7. Soltner C, Giquello JA, Monrigal-Martin C, Beydon L. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the pre-operative period: impact on patient anxiety and satisfaction. *Br J Anaesth*. 2011;106:680-6.
8. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia – Part 1: satisfaction as part of outcome – and what satisfies patients. *Anaesthesia*. 2013;68:1165-72.
9. McGrady E. Editorial – Patient feedback and anaesthetists: what are patients assessing and why? *Anaesthesia*. 2013;68:1095-106.
10. Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med*. 2010;363(26):2477-81.
11. Neuman MD. Patient satisfaction and value in anesthesia care. *Anesthesiology*. 2011;114:1019-20.
12. Klock PA, Roizen MF. More or better--educating the patient about the anesthesiologist's role as perioperative physician. *Anesth Analg*. 1996;83:671-2.

13. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesth Analg*. 1998;87:1089-98.
14. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L, Gritti G, Gambi D, Bianconi M, et al. Factors predictive of patient satisfaction with anesthesia. *Anesth Analg*. 2007;105:435-42.
15. Capuzzo M, Alvisi R. Is it possible to measure and improve patient satisfaction with anesthesia? *Anesthesiol Clin*. 2008;26:613-26.
16. Dexter F, Aker J, Wright WA. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale. *Anesthesiology*. 1997;87:865-73.
17. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anaesthesia and surgery in adults. *Anaesth Analg*. 1999;88:83-90.
18. Myles PS, Weitekamp B, Jones K, Melick J, Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth*. 2000;84:11-5.
19. Heidegger T, Husemann Y, Nuebling M, Morf D, Sieber T, Huth A, et al. Patient satisfaction with anaesthesia care: development of a psychometric questionnaire and benchmarking among six hospitals in Switzerland and Austria. *Br J Anaesth*. 2002;89:863-72.
20. Auquier P, Pernoud N, Bruder N, Simeoni MC, Auffray JP, Colavolpe C, et al. Development and validation of a perioperative satisfaction questionnaire. *Anesthesiology*. 2005;102:1116-23.
21. Caljouw MA, van Beuzekon M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth*. 2008; 100:637-44.
22. Schiff JH, Fornaschon AS, Frankenhauser S, Schiff M, Snyder-Ramos SA, Martin E, et al. The Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire - development of a new refined psychometric questionnaire. *Anaesthesia*. 2008;63:1096-104.
23. Mui WC, Chang CM, Cheng KF, Lee TY, Ng KO, Tsao KR, et al. Development and validation of the questionnaire of satisfaction with perioperative anesthetic care for general and regional anesthesia in Taiwanese patients. *Anesthesiology*. 2011;144:1064-75.
24. Stark PA, Myles PS, Burke JA. Development and psychometric evaluation of a postoperative quality of recovery score: the QoR-15. *Anesthesiology*. 2013;118:1332-40.

25. Moura AC, Ferreira MA, Barbosa J, Mourão J. Satisfação com cuidados anestésicos. *Acta Med Port.* 2014;27(1):33-41.
26. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health.* 2005;8:94-104.
27. Aronson WL, McAuliffe MS, Miller K. Variability in the American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification Scale. *AANA J.* 2003;71:265-74.
28. Bauer M, Böhrer H, Aichele G, Bach A, Martin E. Measuring patient satisfaction with anaesthesia: perioperative questionnaire versus standardised face-to-face interview. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2001; 45:65-72.
29. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of health care units. *Int J Qual Health Care.* 2001;13:385-90.
30. Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *J Anesth.* 2013;27:104-8.
31. Rudkin GE, Bacon AK, Burrow B, Chapman MH, Claxton M, Donovan B, et al. Review of efficiencies and patient satisfaction in Australian and New Zealand day surgery units: A pilot study. *Anaesth Intens Care.* 1996; 24: 74-8.
32. Mira JJ, Tomas O, Virtudes-Perez M, Nebot C, Rodriguez-Marin J. Predictors of patient satisfaction in surgery. *Surgery.* 2009;145(5):536-41.
33. Mitchell M. Constructing information booklets for day-case patients. *Ambul Surg.* 2001;9:37-45.
34. Kenney WL e Chiu P. Influence of age on thirst and fluid intake. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(9):1524-32. Review.
35. Sessler, DI. Mild Perioperative Hypothermia. *N Engl J Med.* 1997, 336(24):1730-7.
36. Vaughan MS, Vaughan RW, Cork RC. Postoperative hypothermia in adults: relationship of age, anesthesia, and shivering to rewarming. *Anesth Analg.* 1981;60(10):746-51.

37. National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care (UK). The Management of Inadvertent Perioperative Hypothermia in Adults [Internet]. London: Royal College of Nursing (UK); 2008 Apr. (NICE Clinical Guidelines, No. 65.). april 2008. disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg65/evidence/full-guideline-196802749>
38. Gerbershagen HJ, Aduckathil S, van Wijck AJ, Peelen LM, Kalkman CJ, Meissner W. Pain intensity on the first day after surgery: a prospective cohort study comparing 179 surgical procedures. *Anesthesiology*. 2013;118(4):934-44.
39. Sjöström B, Haljamäe H, Dahlgren LO, Lindström B. Assessment of postoperative pain: Impact of clinical experience and professional role. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1997;41:339.
40. van Dijk JF, van Wijck AJ, Kappen TH, Peelen LM, Kalkman CJ, Schuurmans MJ. Postoperative pain assessment based on numeric ratings is not the same for patients and professionals: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2012;49:65-71.
41. Kehlet H, Wilkinson RC, Fischer HB, Camu F; Prospect Working Group. PROSPECT: Evidence-based, procedure- specific postoperative pain management. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2007;21:149-59.
42. Darrah DM, Griebing TL, Silverstein JH. Postoperative urinary retention. *Anesthesiol. Clin*. 2009;27(3):465-84.
43. Hall JA e Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Soc. Sci Med*. 1990;30:811-8.

Apêndice 1

Protocolo de registro de dados de caracterização dos pacientes, da anestesia e da cirurgia, por especialidade cirúrgica.



IDADE: _____

SEXO: _____

1 - (Masculino) 2 - (Feminino)

ESCOLARIDADE: _____

[1] Analfabeto ou EF Incompleto

[2] Ensino Fundamental Completo

[3] Ensino Médio Completo

[4] Ensino Superior Incompleto ou Completo

ASA:

[] (I)

[] (II)

[] (III)

TIPO DE CIRURGIA: _____

TIPO DE ANESTESIA: _____

[1] GERAL

[2] BLOQUEIO ESPINHAL

[3] LOCAL + SEDAÇÃO

[4] BLOQUEIOS PERIFÉRICOS

TEMPO DE ANESTESIA (em Minutos): _____

ANESTESIAS ANTERIORES: 1 - (SIM) 2 - (NÃO) . SE SIM, QUAIS:

[1] GERAL

[2] BLOQUEIO ESPINHAL

[3] LOCAL + SEDAÇÃO

[4] BLOQUEIOS PERIFÉRICOS

Apêndice 2

Índices de satisfação dos pacientes com relação a cada questão formulada.

- Questão 01X: O tempo de espera antes da consulta com o anestesista foi longo

Avaliação	Número	Porcentagem(%)	Número Insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito Satisfeito	1061	87,6				
Satisfeito	79	6,5				
Insatisfeito	26	2,1	56	4,6	3,82	0,587
Muito Insatisfeito	30	2,5				
Sem Resposta	15	1,2				

- Questão 02: O contato com o anestesista foi efetuado num ambiente agradável

Avaliação	Número	Porcentagem(%)	Número Insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito Satisfeito	978	80,8				
Satisfeito	205	16,9				
Insatisfeito	7	0,6	18	1,5	3,79	0,482
Muito Insatisfeito	11	0,9				
Sem Resposta	10	0,8				

- Questão 03X: O anestesista que o contactou deveria ser mais simpático

Avaliação	Número	Porcentagem(%)	Número Insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito Satisfeito	1056	87,2				
Satisfeito	99	8,2				
Insatisfeito	13	1,1	23	1,9	3,87	0,433
Muito Insatisfeito	10	0,8				
Sem Resposta	33	1,65				

- Questão 04X: O anestesista que o contactou parecia estar com pressa

Avaliação	Número	Porcentagem(%)	Número Insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito Satisfeito	1120	92,5				
Satisfeito	56	4,6				
Insatisfeito	9	0,7	23	1,9	3,9	0,415
Muito Insatisfeito	14	1,2				
Sem Resposta	12	1				

- Questão 05X: O anestesista que o contactou antes da cirurgia não deu informação o suficiente

Avaliação	Número	Porcentagem(%)	Número Insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito Satisfeito	1063	87,8				
Satisfeito	118	9,7				
Insatisfeito	8	0,7	22	1,8	3,92	0,385
Muito Insatisfeito	14	1,1				
Sem Resposta	8	0,7				

- Questão 06: A informação dada pelo anestesista que o contactou, foi fácil de ser compreendida

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	996	82,2				
Satisfeito	182	15				
Insatisfeito	6	0,5	25	2,1	3,79	0,52
Muito insatisfeito	19	1,6				
Sem resposta	8	0,66				

- Questão 07X: O medo da anestesia foi importante para o Sr (a)

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	870	71,8				
Satisfeito	96	7,9				
Insatisfeito	155	12,8	228	18,8	3,48	0,936
Muito insatisfeito	73	6				
Sem resposta	17	1,4				

- Questão 08X: O medo da cirurgia foi importante para o Sr (a)

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	860	71				
Satisfeito	101	8,3				
Insatisfeito	170	14	231	19	3,48	0,918
Muito insatisfeito	61	5				
Sem resposta	19	1,6				

- Questão 09: Na noite antes da cirurgia sentiu-se calmo

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	804	66,4				
Satisfeito	238	19,7				
Insatisfeito	62	5,1	151	12,4	3,47	0,895
Muito insatisfeito	89	7,3				
Sem resposta	18	1,5				

- Questão 10X: A cirurgia foi adiada para outro dia

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1092	90,2				
Satisfeito	38	3,1				
Insatisfeito	26	2,1	63	5,2	3,83	0,608
Muito insatisfeito	37	3,1				
Sem resposta	18	1,5				

- Questão 11X: Antes da cirurgia sentiu um medo incontrollável

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1112	91,8				
Satisfeito	67	5,5				
Insatisfeito	12	1	18	1,5	3,91	0,365
Muito insatisfeito	6	0,5				
Sem resposta	14	1,2				

- Questão 12X: O tempo de espera no dia da cirurgia foi longo

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	902	74,5				
Satisfeito	88	7,3				
Insatisfeito	141	11,6	207	17,1	3,52	0,906
Muito insatisfeito	67	5,5				
Sem resposta	13	1,1				

- Questão 13X: Sentir-se sozinha a incomodou

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1099	90,8				
Satisfeito	91	7,5				
Insatisfeito	7	0,6	11	0,9	3,9	0,346
Muito insatisfeito	4	0,3				
Sem resposta	10	0,8				

- Questão 14X: O medo ou a agitação no momento antes da anestesia foi importante

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1083	89,4				
Satisfeito	88	7,3				
Insatisfeito	23	1,9	30	2,5	3,87	0,431
Muito insatisfeito	7	0,6				
Sem resposta	10	0,8				

- Questão 15X: A sede antes da anestesia foi um problema

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	887	73,2				
Satisfeito	99	8,2				
Insatisfeito	127	10,5	213	17,6	3,49	0,945
Muito insatisfeito	86	7,1				
Sem resposta	12	1				

- Questão 16X: Sentiu frio ou tremor na sala onde foi anestesiada

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	894	73,8				
Satisfeito	66	5,5				
Insatisfeito	132	10,9	237	19,6	3,46	0,998
Muito insatisfeito	105	8,7				
Sem resposta	14	1,2				

- Questão 17X: Dor antes da anestesia causou-lhe ansiedade

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito satisfeito	1103	91,1				
Satisfeito	82	6,8				
Insatisfeito	11	0,9	17	1,4	3,9	0,374
Muito insatisfeito	6	0,5				
Sem resposta	9	0,7				

- Questão 18: A anestesia ocorreu exatamente como o anestesista tinha lhe explicado

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito satisfeito	1109	91,6				
Satisfeito	77	6,4				
Insatisfeito	6	0,5	16	1,3	3,9	0,386
Muito insatisfeito	10	0,8				
Sem resposta	9	0,7				

- Questão 19: O ambiente da sala onde foi anestesiada era agradável

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito satisfeito	1089	89,9				
Satisfeito	98	8,1				
Insatisfeito	8	0,7	14	1,2	3,89	0,376
Muito insatisfeito	6	0,5				
Sem resposta	10	0,8				

- Questão 20: Os membros da equipe cuidaram bem de você e foram prestativos enquanto era anestesiado

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito satisfeito	1140	94,1				
Satisfeito	55	4,5				
Insatisfeito	-	-	5	0,4	3,94	0,283
Muito insatisfeito	5	0,4				
Sem resposta	11	0,9				

- Questão 21: O acordar da anestesia foi confortável

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	724	59,8				
Satisfeito	339	28				
Insatisfeito	113	9,3	137	11,3	3,47	0,747
Muito insatisfeito	24	2				
Sem resposta	11	0,9				

- Questão 22X: Depois de acordar da anestesia sentiu dor na região onde foi operada

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	864	71,3				
Satisfeito	83	6,9				
Insatisfeito	113	9,3	247	20,4	3,4	1,051
Muito insatisfeito	134	11,1				
Sem resposta	17	1,4				

- Questão 23: Não teve dor nenhuma ou quase nenhuma nas outras áreas do corpo após a cirurgia (Ex. cefaléia).

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	989	81,6				
Satisfeito	121	9,9				
Insatisfeito	54	4,4	89	7,2	3,72	0,691
Muito insatisfeito	35	2,8				
Sem resposta	12	0,9				

- Questão 24: Os membros da equipe mostraram que estavam verdadeiramente preocupados com a sua dor.

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	252	20,8				
Satisfeito	123	10,2				
Insatisfeito	6	0,5	114	9,4	3,06	1,188
Muito insatisfeito	108	8,9				
Sem resposta	722	59,6				

- Questão 25: “Os membros da equipe rapidamente aliviaram a sua dor”.

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	242	20				
Satisfeito	97	8				
Insatisfeito	8	0,7	112	9,3	3,06	1,215
Muito insatisfeito	104	8,6				
Sem resposta	760	62,8				

- Questão 26X: Náuseas e vômitos foram um problema após a anestesia

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1106	91,3				
Satisfeito	50	4,1				
Insatisfeito	13	1,1	37	3,1	3,88	0,501
Muito insatisfeito	24	2				
Sem resposta	18	1,5				

- Questão 27X: Rouquidão ou dor de garganta foi um problema após a anestesia

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1032	85,2				
Satisfeito	51	4,2				
Insatisfeito	70	5,8	110	9,1	3,74	0,715
Muito insatisfeito	40	3,3				
Sem resposta	18	1,5				

- Questão 28X: A fraqueza muscular foi um problema após a anestesia

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1097	90,6				
Satisfeito	68	5,6				
Insatisfeito	22	1,8	27	2,2	3,89	0,397
Muito insatisfeito	5	0,4				
Sem resposta	19	1,6				

- Questão 29X: A sede foi um problema após a anestesia

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	875	72,3				
Satisfeito	77	6,4				
Insatisfeito	133	11	240	19,8	3,44	1,005
Muito insatisfeito	107	8,8				
Sem resposta	19	1,6				

- Questão 30X: Necessidade urgente de urinar foi um problema para você

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	880	72,7				
Satisfeito	75	6,2				
Insatisfeito	116	9,6	227	18,8	3,46	1,004
Muito insatisfeito	111	9,2				
Sem resposta	29	2,4				

- Questão 31X: Sensação de frio ou tremor foi um problema após a anestesia

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	DP Interno
Muito satisfeito	724	59,8				
Satisfeito	63	5,2				
Insatisfeito	230	19	402	33,2	3,13	1,169
Muito insatisfeito	172	14,2				
Sem resposta	22	1,8				

- Questão 32X: Foi difícil respirar após a anestesia

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1089	89,9				
Satisfeito	67	5,5				
Insatisfeito	24	2	42	3,5	3,86	0,502
Muito insatisfeito	18	1,5				
Sem resposta	13	1,1				

- Questão 33X: O cansaço ou incapacidade de concentração foi um problema após a anestesia

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1076	88,9				
Satisfeito	85	7				
Insatisfeito	25	2,1	36	3	3,86	0,467
Muito insatisfeito	11	0,9				
Sem resposta	14	1,2				

- Questão 34: Imediatamente após acordar da anestesia os membros da equipe estavam prontos para lhe ajudar

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1091	90,1				
Satisfeito	105	8,7				
Insatisfeito	1	0,1	5	0,4	3,9	0,333
Muito insatisfeito	4	0,3				
Sem resposta	10	0,8				

- Questão 35: Os membros da sala de recuperação pós-anestésica eram simpáticos

Avaliação	Número	Porcentagem (%)	Número insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio padrão
Muito satisfeito	1108	91,5				
Satisfeito	89	7,3				
Insatisfeito	2	0,2	5	0,4	3,92	0,31
Muito insatisfeito	3	0,2				
Sem resposta	9	0,7				

- Questão 36: A recuperação a pós a anestesia ocorreu bem

Avaliação	Número	Porcentagem(%)	Número Insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito Satisfeito	1087	89,9				
Satisfeito	109	9				
Insatisfeito	2	0,2	4	0,4	3,9	0,321
Muito Insatisfeito	2	0,2				
Sem Resposta	11	0,9				

- Questão 37: Sentiu que podia confiar na equipe de anestesia

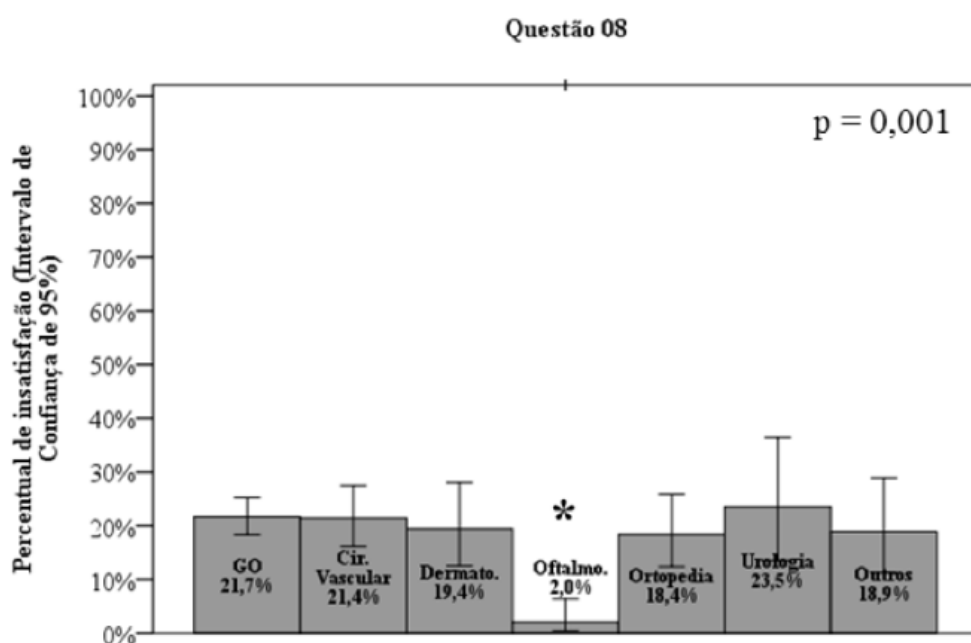
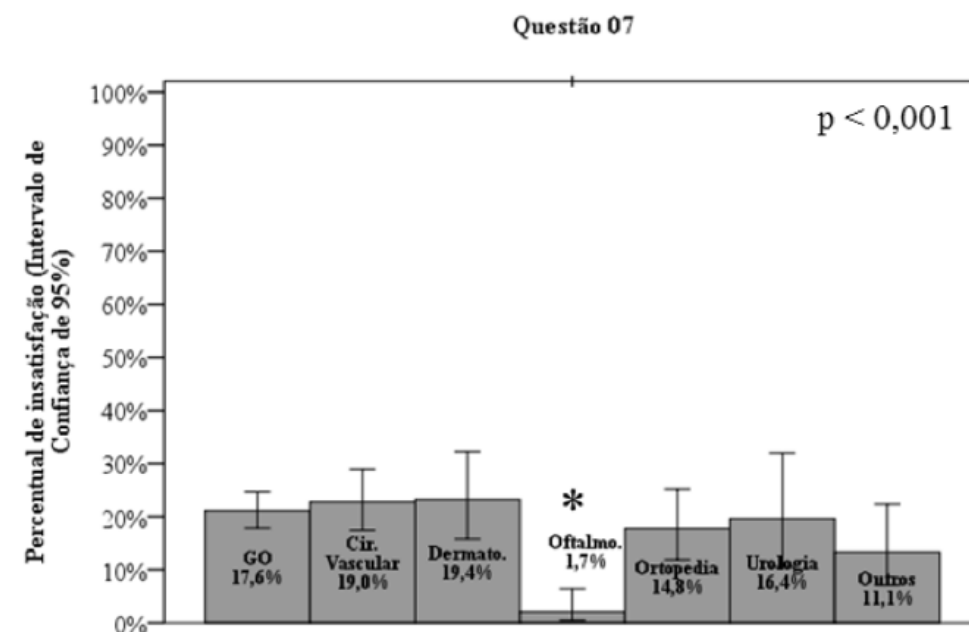
Avaliação	Número	Porcentagem(%)	Número Insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito Satisfeito	1100	90,8				
Satisfeito	101	8,3				
Insatisfeito	-	-	1	0,1	3,91	0,29
Muito Insatisfeito	1	0,1				
Sem Resposta	9	0,7				

- Questão 38: Teve certeza de que os anestesistas tomavam as decisões que eram o melhor para o paciente

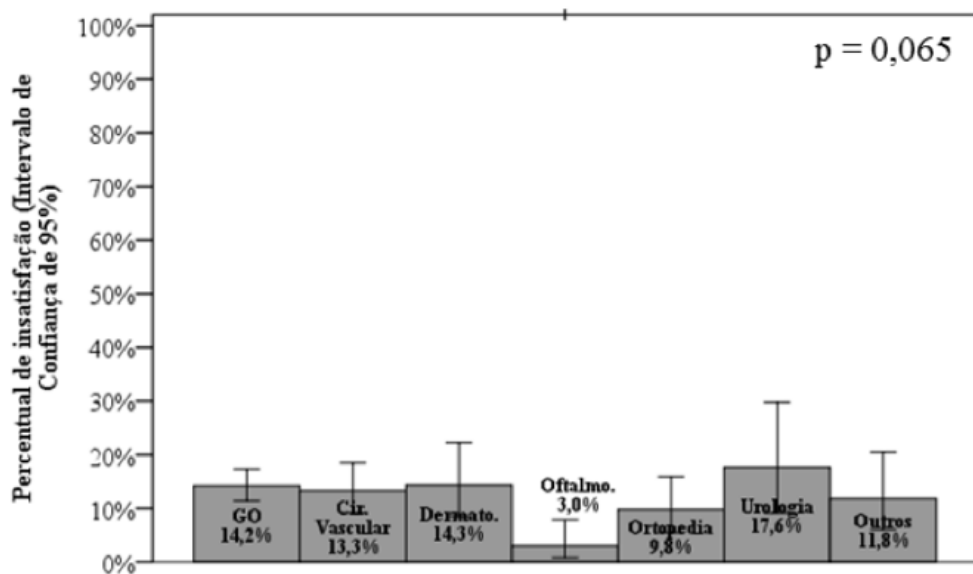
Avaliação	Número	Porcentagem(%)	Número Insatisfeito	Porcentagem	Média	Desvio Padrão
Muito Satisfeito	1087	89,8				
Satisfeito	113	9,3				
Insatisfeito	2	0,1	3	0,2	3,9	0,313
Muito Insatisfeito	1	0,1				
Sem Resposta	8	0,7				

Apêndice 3

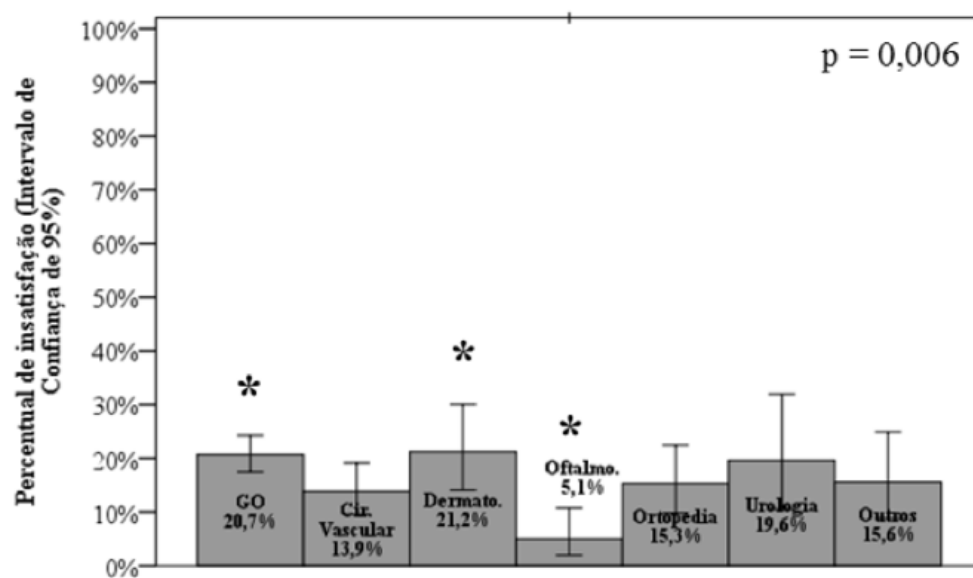
Gráficos representativos do percentual de insatisfação nas questões associadas ao pós-operatório segundo a especialidade cirúrgicas. As categorias com valores estatisticamente diferentes estão marcadas com asterisco.



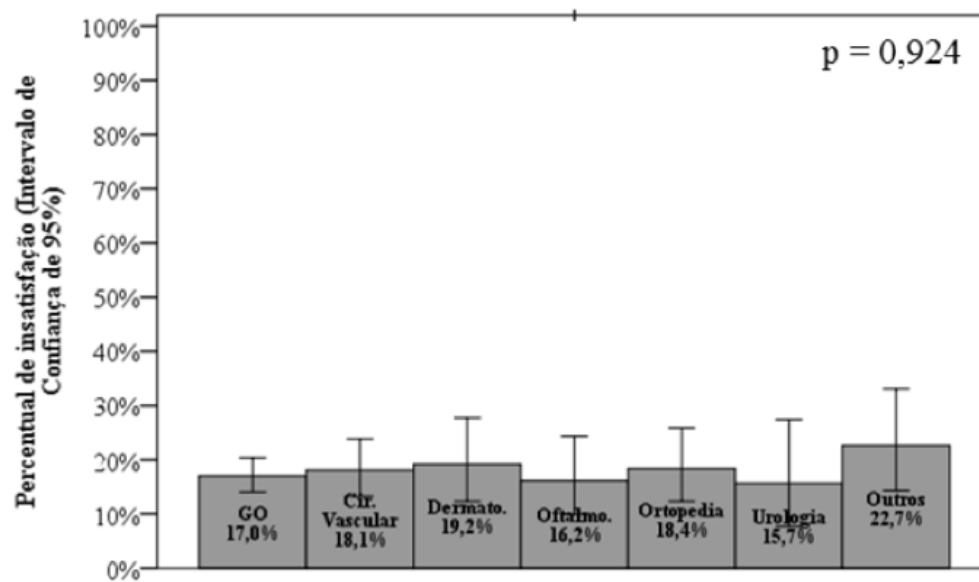
Questão 09



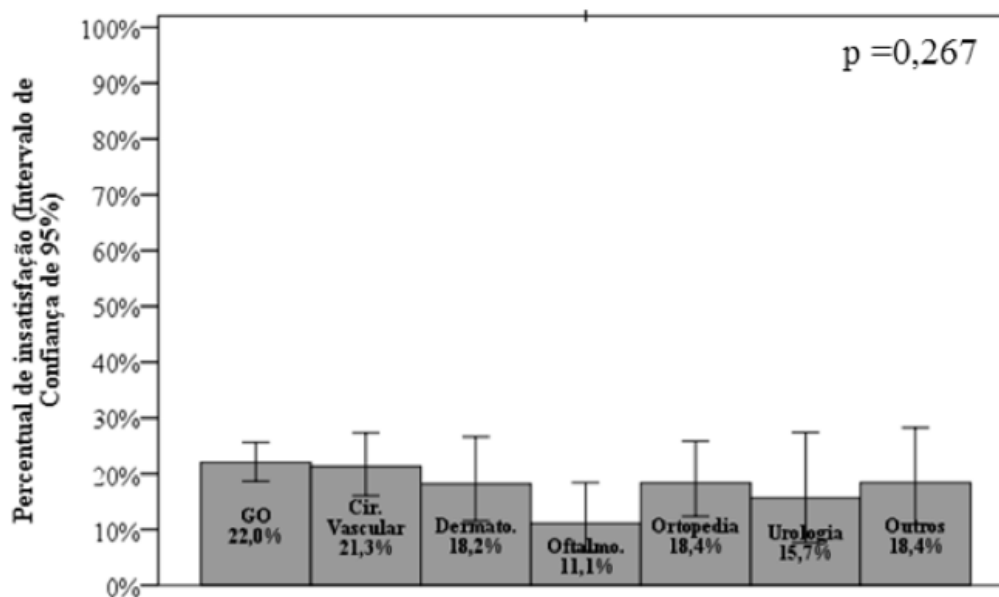
Questão 12



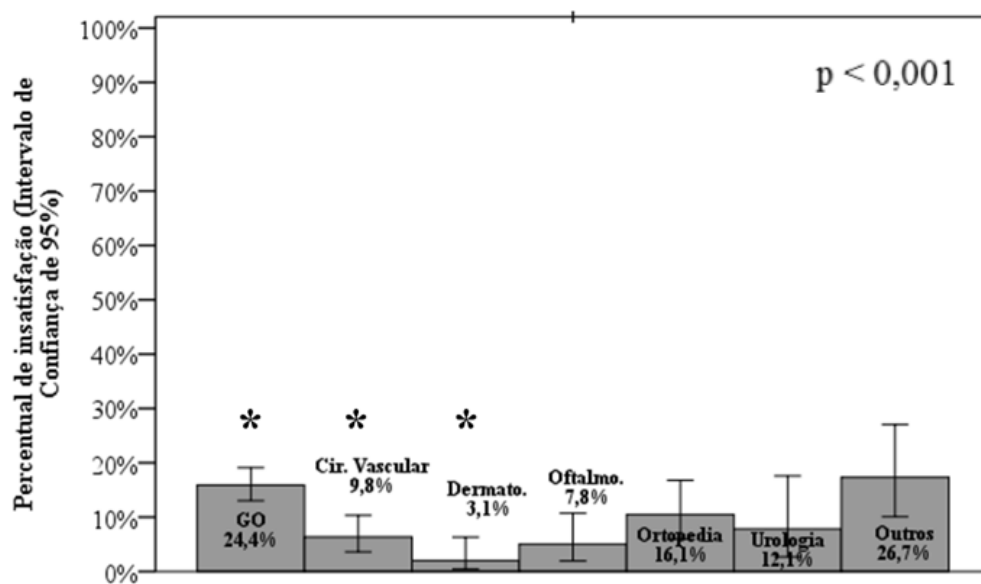
Questão 15



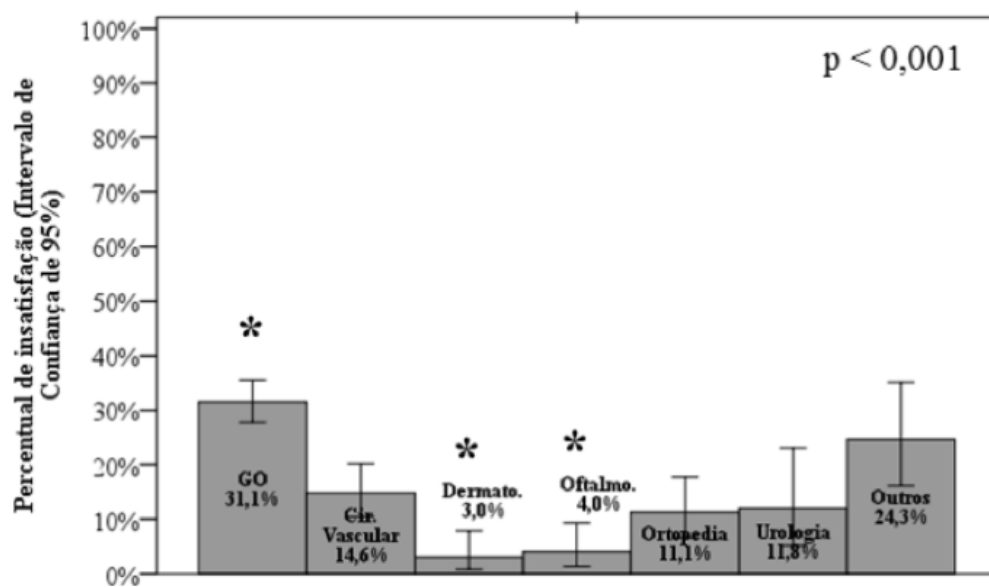
Questão 16



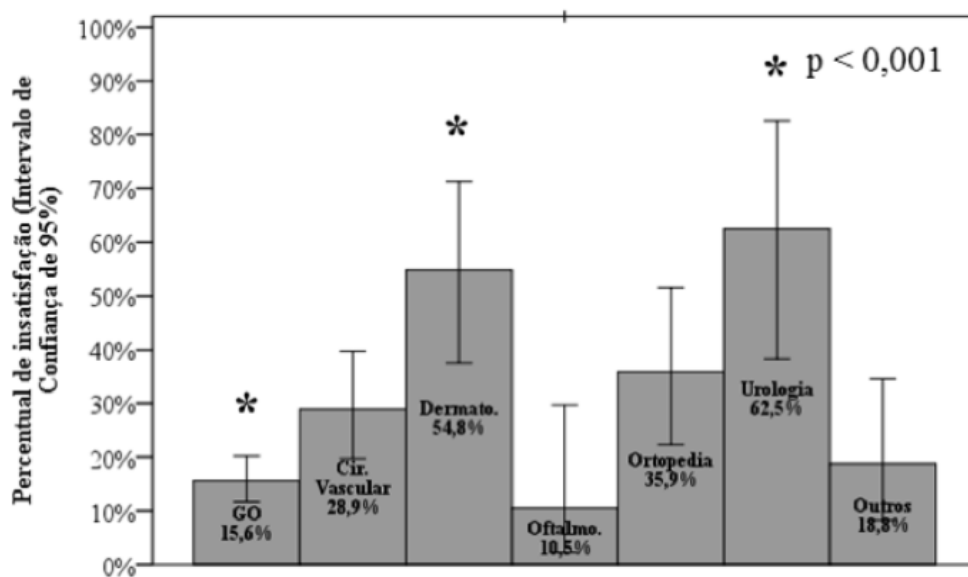
Questão 21



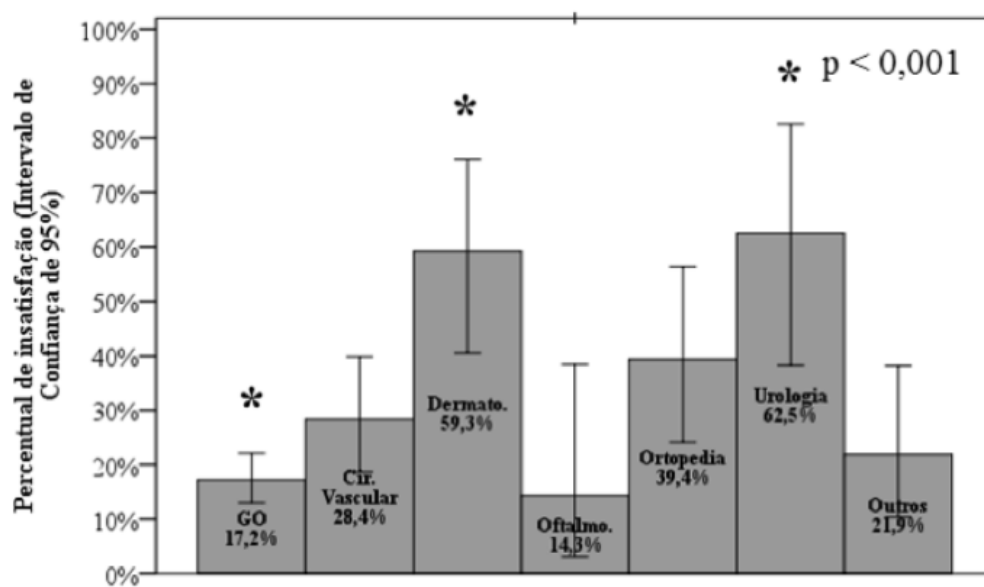
Questão 22



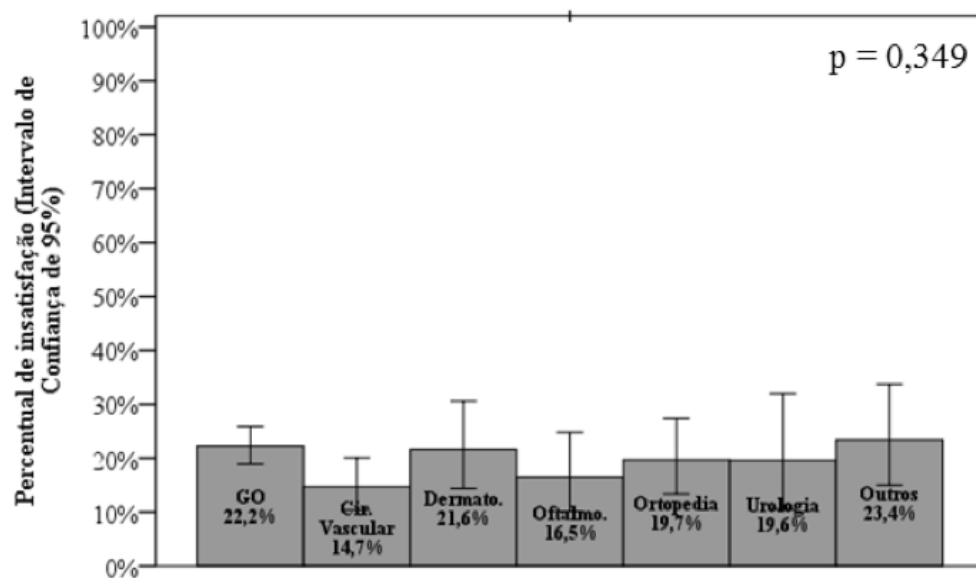
Questão 24



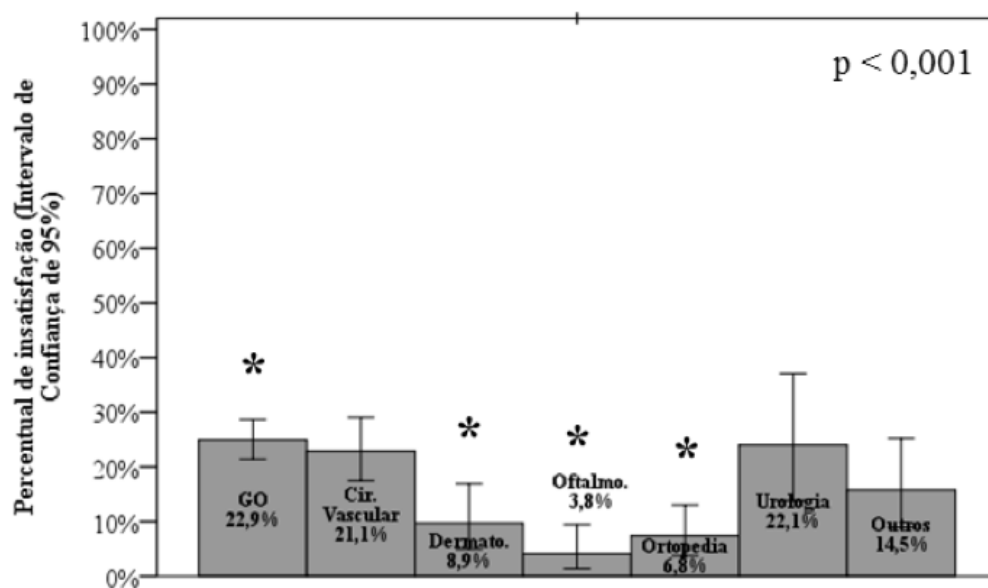
Questão 25

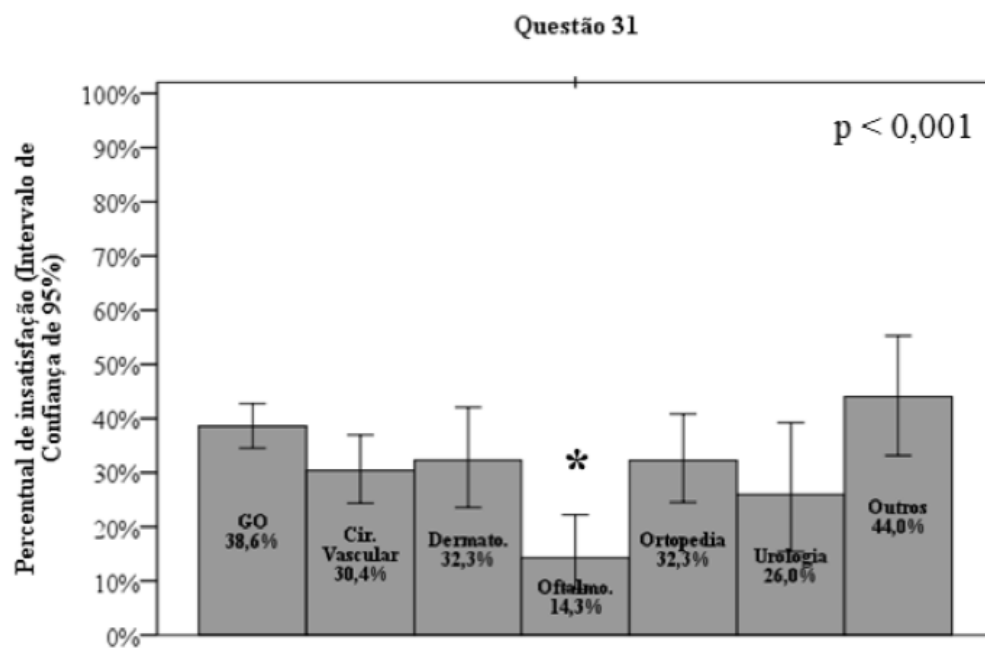


Questão 29



Questão 30





Apêndice 4

Análises multivariadas das questões Q7, Q8, Q9, Q12, Q15, Q16, Q21, Q29 e Q31

- Questão 07X: O medo da anestesia foi importante para o Sr (a)?

		Variáveis da equação						95% C.I. for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,011	0,006	3,029	1	0,082	0,989	0,977	1,001
	Sexo masculino	-0,317	0,223	2,011	1	0,156	0,728	0,470	1,129
	Escolaridade			1,928	2	0,381			
	Escolaridade (1)	-1,417	1,035	1,872	1	0,171	0,243	0,032	1,845
	Escolaridade (2)	-0,052	0,178	0,087	1	0,768	0,949	0,670	1,345
	ASA I			2,554	2	0,279			
	ASA II	0,159	0,160	0,988	1	0,320	1,172	0,857	1,602
	ASA III	0,994	0,707	1,980	1	0,159	2,702	0,677	10,794
	Anestesia prévia Geral	-0,287	0,164	3,063	1	0,080	0,751	0,544	1,035
	Anestesia prévia LocalSed	-0,113	0,196	0,333	1	0,564	0,893	0,609	1,311
	Anestesia prévia BloqEsp	-0,132	0,175	0,567	1	0,451	0,876	0,621	1,236
	Constante	-0,768	0,238	10,431	1	0,001	0,464		

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinhal. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

- Questão 08X: O medo da cirurgia foi importante para o Sr (a)?

		Variáveis da equação						95% C.I. for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lo- wer	Upper
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,015	0,006	5,883	1	0,015	0,985	0,973	0,997
	Sexo masculino	-0,145	0,215	0,455	1	0,500	0,865	0,567	1,319
	Escolaridade			0,996	2	0,608			
	Escolaridade (1)	-0,283	0,638	0,196	1	0,658	0,754	0,216	2,632
	Escolaridade (2)	-0,167	0,182	0,848	1	0,357	0,846	0,592	1,208
	ASA I			1,847	2	0,397			
	ASA II	0,087	0,158	0,304	1	0,581	1,091	0,800	1,488
	ASA III	0,923	0,700	1,740	1	0,187	2,518	0,638	9,930
	Anestesia prévia Geral	-0,230	0,163	2,003	1	0,157	0,794	0,577	1,093
	Anestesia prévia LocalSed	-0,114	0,195	0,343	1	0,558	0,892	0,608	1,308
	Anestesia prévia BloqEsp	-0,099	0,175	0,317	1	0,573	0,906	0,643	1,277
	Constante	-0,579	0,237	5,972	1	0,015	0,560		

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinal. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

- Questão 09: Na noite antes da cirurgia sentiu-se calmo?

		Variáveis da equação						95% C.I. for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,013	0,007	3,257	1	0,071	0,987	0,973	1,001
	Sexo masculino	-0,359	0,264	1,849	1	0,174	0,698	0,416	1,172
	Escolaridade			1,007	2	0,604			
	Escolaridade (1)	0,297	0,640	0,215	1	0,643	1,345	0,384	4,719
	Escolaridade (2)	0,188	0,203	0,860	1	0,354	1,207	0,811	1,796
	ASA I			1,283	2	0,526			
	ASA II	0,212	0,187	1,279	1	0,258	1,236	0,856	1,783
	ASA III	0,090	1,076	0,007	1	0,933	1,094	0,133	9,009
	Anestesia prévia Geral	-0,115	0,192	0,359	1	0,549	0,891	0,612	1,299
	Anestesia prévia LocalSed	-0,137	0,234	0,343	1	0,558	0,872	0,551	1,379
	Anestesia prévia BloqEsp	-0,216	0,206	1,096	1	0,295	0,806	0,538	1,207
	Constante	-1,280	0,277	21,346	1	0,000	0,278		

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinal. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

- Questão 12X: O tempo de espera no dia da cirurgia foi longo?

Variáveis da equação								
	B	S.E.	Wald	d f	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,020	0,007	7,458	1	0,006	0,981	0,967 0,994
	Sexo masculino	-0,139	0,267	0,273	1	0,601	0,870	0,516 1,467
	Escolaridade			2,331	2	0,312		
	Escolaridade (1)	0,385	0,527	0,533	1	0,465	1,469	0,523 4,130
	Escolaridade (2)	-0,252	0,197	1,643	1	0,200	0,777	0,529 1,143
	ASA I			1,317	2	0,518		
	ASA II	0,165	0,165	1,006	1	0,316	1,180	0,854 1,630
	ASA III	-0,471	1,076	0,191	1	0,662	0,625	0,076 5,148
	Anestesia prévia Geral	0,122	0,171	0,505	1	0,477	1,129	0,807 1,580
	Anestesia prévia LocalSed	0,221	0,197	1,256	1	0,262	1,247	0,848 1,834
	Anestesia prévia BloqEsp	-0,073	0,183	0,160	1	0,689	0,930	0,650 1,329
	Tipo de cirurgia			12,172	6	0,058		
	Cirurgia ginecológica	0,287	0,184	2,438	1	0,118	1,333	0,929 1,911
	Cirurgia vascular	-0,056	0,223	0,062	1	0,803	0,946	0,611 1,463
	Cirurgia dermatológica	0,570	0,246	5,357	1	0,021	1,769	1,091 2,867
	Cirurgia oftálmica	-1,329	0,524	6,423	1	0,011	0,265	0,095 0,740
	Cirurgia ortopédica	0,062	0,252	0,060	1	0,806	1,064	0,649 1,743
	Cirurgia urológica	0,472	0,332	2,020	1	0,155	1,603	0,836 3,075
	Constante	-0,962	0,334	8,308	1	0,004	0,382	

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinhal, Cirurgia ginecológica, Cirurgia vascular, Cirurgia dermatológica, Cirurgia oftálmica, Cirurgia ortopédica, Cirurgia urológica. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

- Questão 15X: A sede antes da anestesia foi um problema?

Variáveis da equação									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,014	0,006	4,800	1	0,028	0,986	0,975	0,999
	Sexo masculino	0,053	0,212	0,062	1	0,803	1,054	0,695	1,598
	Escolaridade			0,828	2	0,661			
	Escolaridade (1)	-0,677	0,751	0,812	1	0,367	0,508	0,117	2,215
	Escolaridade (2)	-0,033	0,182	0,032	1	0,858	0,968	0,677	1,384
	ASA I			1,670	2	0,434			
	ASA II	0,188	0,161	1,362	1	0,243	1,207	0,880	1,657
	ASA III	-0,444	1,072	0,171	1	0,679	0,642	0,078	5,247
	Anestesia prévia Geral	0,074	0,167	0,198	1	0,656	1,077	0,776	1,495
	Anestesia prévia LocalSed	0,369	0,184	4,018	1	0,045	1,446	1,008	2,073
	Anestesia prévia BloqEsp	-0,105	0,178	0,348	1	0,555	0,900	0,635	1,276
	Constante	-1,097	0,241	20,664	1	0,000	0,334		

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinal. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

- Questão 16X: Sentiu frio ou tremor na sala onde foi anestesiada

Variáveis da equação									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,011	0,006	3,050	1	0,081	0,989	0,978	1,001
	Sexo masculino	-0,524	0,226	5,390	1	0,020	0,592	0,380	0,922
	Escolaridade			3,032	2	0,220			
	Escolaridade (1)	0,830	0,480	2,984	1	0,084	2,293	0,894	5,877
	Escolaridade (2)	0,066	0,175	0,143	1	0,705	1,068	0,758	1,506
	ASA I			0,260	2	0,878			
	ASA II	0,080	0,156	0,260	1	0,610	1,083	0,797	1,472
	ASA III	-19,492	19,496	0,000	1	0,999	0,000	0,000	.
	Anestesia prévia Geral	0,009	0,161	0,003	1	0,958	1,009	0,735	1,384
	Anestesia prévia LocalSed	0,232	0,184	1,592	1	0,207	1,261	0,880	1,808
	Anestesia prévia BloqEsp	-0,299	0,173	2,998	1	0,083	0,742	0,529	1,040
	Constante	-0,847	0,231	13,375	1	0,000	0,429		

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinal. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

- Questão 21: O acordar da anestesia foi confortável?

Variáveis da equação								
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,012	0,009	1,740	1	0,187	0,988	0,971 1,006
	Sexo masculino	-0,741	0,380	3,805	1	0,051	0,477	0,226 1,004
	Escolaridade			4,373	2	0,112		
	Escolaridade (1)	0,872	0,607	2,065	1	0,151	2,391	0,728 7,849
	Escolaridade (2)	-0,347	0,245	2,001	1	0,157	0,707	0,437 1,143
	ASA I	0,131	0,198	0,436	1	0,509	1,140	0,773 1,682
	Tipo de anestesia (ref.: Geral):			2,767	2	0,251		
	Anestesia Local/sedação	-1,165	0,707	2,717	1	0,099	0,312	0,078 1,246
	Bloqueio periférico	0,083	0,575	0,021	1	0,885	1,087	0,352 3,356
	Tempo de anestesia	-0,002	0,004	0,412	1	0,521	0,998	0,990 1,005
	Anestesia prévia Geral	-0,193	0,204	0,894	1	0,344	0,824	0,553 1,230
	Anestesia prévia LocalSed	0,454	0,227	3,998	1	0,046	1,575	1,009 2,457
	Anestesia prévia BloqEsp	0,088	0,219	0,160	1	0,689	1,092	0,711 1,676
	Tipo de cirurgia			19,373	6	0,004		
	Cirurgia ginecológica	0,445	0,264	2,849	1	0,091	1,561	0,931 2,617
	Cirurgia vascular	-0,541	0,349	2,411	1	0,120	0,582	0,294 1,153
	Cirurgia dermatológica	-1,482	0,728	4,145	1	0,042	0,227	0,055 0,946
	Cirurgia oftálmica	-0,412	0,492	0,701	1	0,402	0,662	0,252 1,738
	Cirurgia ortopédica	0,779	0,360	4,676	1	0,031	2,179	1,076 4,415
	Cirurgia urológica	0,227	0,499	0,207	1	0,649	1,255	0,472 3,338
	Constante	-1,565	0,497	9,931	1	0,002	0,209	

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Tipo de Anestesia (ref.: Geral), Anestesia local/sedação, Bloqueio periférico, Tempo de anestesia, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinal, Cirurgia ginecológica, Cirurgia vascular, Cirurgia dermatológica, Cirurgia oftálmica, Cirurgia ortopédica, Cirurgia urológica. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

Questão 29X: A sede foi um problema após a anestesia

Variáveis da equação								
		B	S.E.	Wald	d	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)
					f			Lower Upper
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,012	0,006	3,970	1	0,046	0,988	0,976 1,000
	Sexo masculino	-0,049	0,213	0,053	1	0,817	0,952	0,627 1,446
	Escolaridade			3,577	2	0,167		
	Escolaridade (1)	-0,111	0,566	0,038	1	0,845	0,895	0,295 2,714
	Escolaridade (2)	-0,347	0,184	3,573	1	0,059	0,707	0,493 1,013
	ASA I			1,653	2	0,438		
	ASA II	0,200	0,155	1,652	1	0,199	1,221	0,901 1,655
	ASA III	0,169	0,801	0,044	1	0,833	1,184	0,246 5,693
	Tipo de anestesia (ref.: Geral):			0,532	2	0,766		
	Anestesia Local/sedação	0,175	0,239	0,532	1	0,466	1,191	0,745 1,903
	Bloqueio periférico	0,037	0,389	0,009	1	0,925	1,037	0,484 2,222
	Tempo de anestesia	-0,001	0,002	0,084	1	0,772	0,999	0,994 1,004
	Anestesia prévia Geral	-0,073	0,160	0,210	1	0,647	0,929	0,680 1,271
	Anestesia prévia LocalSed	0,112	0,183	0,379	1	0,538	1,119	0,782 1,601
	Anestesia prévia BloqEsp	-0,192	0,172	1,253	1	0,263	0,825	0,589 1,155
	Constante	-0,722	0,276	6,843	1	0,009	0,486	

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Tipo de Anestesia (ref.: Geral), Anestesia local/sedação, Bloqueio periférico, Tempo de anestesia, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinhal. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

- Questão 31X: Sensação de frio ou tremor foi um problema após a anestesia?

Variáveis na equação									
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Idade (cada ano)	-0,020	0,006	11,944	1	0,001	0,980	0,968	0,991
	Sexo masculino	-0,700	0,224	9,812	1	0,002	0,496	0,320	0,769
	Escolaridade			1,317	2	0,518			
	Escolaridade (1)	0,432	0,463	0,869	1	0,351	1,540	0,621	3,819
	Escolaridade (2)	-0,092	0,155	0,356	1	0,551	0,912	0,673	1,235
	ASA I			1,034	2	0,596			
	ASA II	-0,096	0,135	0,506	1	0,477	0,908	0,697	1,184
	ASA III	-0,661	0,820	0,650	1	0,420	0,516	0,103	2,577
	Tipo de anestesia (ref.: Geral):			1,017	2	0,601			
	Anestesia Local/sedação	0,046	0,352	0,017	1	0,897	1,047	0,525	2,087
	Bloqueio periférico	0,417	0,415	1,009	1	0,315	1,517	0,673	3,420
	Tempo de anestesia	0,005	0,002	5,425	1	0,020	1,005	1,001	1,010
	Anestesia prévia Geral	-0,166	0,139	1,427	1	0,232	0,847	0,645	1,112
	Anestesia prévia LocalSed	0,308	0,163	3,586	1	0,058	1,361	0,989	1,872
	Anestesia prévia BloqEsp	-0,021	0,150	0,020	1	0,888	0,979	0,730	1,313
	Tipo de cirurgia			12,319	6	0,055			
	Cirurgia ginecológica	0,074	0,166	0,201	1	0,654	1,077	0,778	1,492
	Cirurgia vascular	-0,280	0,190	2,164	1	0,141	0,756	0,521	1,097
	Cirurgia dermatológica	0,317	0,311	1,040	1	0,308	1,372	0,747	2,522
	Cirurgia oftálmica	-0,541	0,305	3,152	1	0,076	0,582	0,321	1,058
	Cirurgia ortopédica	-0,086	0,258	0,111	1	0,739	0,917	0,553	1,522
	Cirurgia urológica	-0,003	0,315	0,000	1	0,993	0,997	0,537	1,850
	Constante	0,068	0,317	0,046	1	0,831	1,070		

Variáveis: Idade, Sexo masculino, Escolaridade (ref.: ensino superior completo), Escolaridade (1) = Ensino fundamental completo, Escolaridade (2) = Ensino médio completo, ASA, Tipo de Anestesia (ref.: Geral), Anestesia local/sedação, Bloqueio periférico, Tempo de anestesia, Anestesia prévia geral, Anestesia prévia local/sedação, Anestesia prévia bloqueio espinhal, Cirurgia ginecológica, Cirurgia vascular, Cirurgia dermatológica, Cirurgia oftálmica, Cirurgia ortopédica, Cirurgia urológica. B = Coeficiente, S.E. = EP = Erro padrão, Sig. = Valor de p, Exp(B) = OR, C.I. for EXP(B) = Intervalo de confiança para OR.

ANEXO 1

Questionário “Heidelberg Peri-anesthetic Questionnaire”, validado para a língua portuguesa por Moura et al.²⁵

PESQUISA DE OPINIÃO DO PACIENTE

SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS ANESTÉSICOS

Solicitamos que assinale sua opinião no questionário abaixo considerando a seguinte legenda:

1 Discordo totalmente

2 Discordo

3 Concordo

4 Concordo totalmente

CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA:

1. O tempo de espera antes da consulta com o anestesista foi longo. 1 2 3 4
2. O contato com o anestesista foi efetuado num ambiente agradável. 1 2 3 4
3. O anestesista que o contactou deveria ser mais simpático. 1 2 3 4
4. O anestesista que o contactou parecia estar com pressa. 1 2 3 4
5. O anestesista que o contactou antes da cirurgia não deu informação suficiente. 1 2 3 4
6. A informação dada pelo anestesista que o contactou, foi fácil de ser compreendida. 1 2 3 4

PERIOPERATÓRIO:

7. O medo da anestesia foi importante para o Sr.(a.). 1 2 3 4
8. O medo da cirurgia foi importante para o Sr (a). 1 2 3 4
9. Na noite antes da cirurgia sentiu-se calmo. 1 2 3 4
10. A cirurgia foi adiada para outro dia. 1 2 3 4
11. Antes da cirurgia sentiu um medo incontrolável. 1 2 3 4
12. O tempo de espera no dia da cirurgia foi longo. 1 2 3 4
13. Sentir-se sozinho a incomodou. 1 2 3 4
14. O medo ou a agitação no momento antes da anestesia foi importante. 1 2 3 4
15. A sede antes da anestesia foi um problema. 1 2 3 4
16. Sentiu frio ou tremor na sala onde foi anestesiada. 1 2 3 4
17. Dor antes da anestesia causou-lhe ansiedade. 1 2 3 4
18. A anestesia ocorreu exatamente como o anestesista tinha lhe explicado. 1 2 3 4

19. O ambiente da sala onde foi anestesiada era agradável. 1 2 3 4

20. Os membros da equipe cuidaram bem de você e foram prestativos enquanto era anestesiado. 1 2 3 4

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

21. O acordar da anestesia foi confortável. 1 2 3 4
22. Depois de acordar da anestesia sentiu dor na região onde foi operada. 1 2 3 4
23. Não teve dor nenhuma ou quase nenhuma nas outras áreas do corpo após a cirurgia (Ex. cefaléia). 1 2 3 4
24. Os membros da equipe mostraram que estavam verdadeiramente preocupados com a sua dor. 1 2 3 4
25. Os membros da equipe rapidamente aliviaram a sua dor. 1 2 3 4
26. Náuseas e vômitos foram um problema após a anestesia. 1 2 3 4
27. Rouquidão ou dor de garganta foi um problema após a anestesia. 1 2 3 4
28. A fraqueza muscular foi um problema após a anestesia. 1 2 3 4
29. A sede foi um problema após anestesia. 1 2 3 4
30. Necessidade urgente de urinar foi um problema para você. 1 2 3 4
31. Sensação de frio ou tremor foi um problema após a anestesia. 1 2 3 4
32. Foi difícil respirar após a anestesia. 1 2 3 4
33. O cansaço ou incapacidade de concentração foi um problema após a anestesia. 1 2 3 4
34. Imediatamente após acordar da anestesia os membros da equipe estavam prontos para lhe ajudar. 1 2 3 4
35. Os membros da sala de recuperação pós-anestésica eram simpáticos. 1 2 3 4
36. A recuperação após a anestesia ocorreu bem. 1 2 3 4
37. Sentiu que podia confiar na equipe de anestesia. 1 2 3 4
38. Teve certeza de que os anestesistas tomavam as decisões que eram o melhor para o paciente. 1 2 3 4

Obrigado.