

João José Borges de Barros dos Santos

**Medos relacionados à anestesia e associados ao perfil  
sociodemográfico de pacientes na consulta pré-  
anestésica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, UNESP, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Adjunta Norma Sueli Pinheiro Módolo

Botucatu - SP  
2011

## *Dedicatória*

*Dedico este trabalho à minha família, meu porto seguro*

*Aos meus queridos filhos, Júlia e João, fontes inesgotáveis de alegria*

*À minha amada esposa, Rosana.*

*À minha zelosa mãe, Zeny.*

*Aos meus sempre companheiros e irmãos, Kleber e Emanuel.*

*À minha orientadora Professora Norma Sueli, pelo apoio inestimável.*

## **Agradecimentos**

Este trabalho só foi possível com a participação e ajuda de diversas pessoas e instituições, que estiveram comigo nessa maravilhosa etapa da vida. A elas o meus mais sinceros agradecimentos. Muito obrigado!

Agradeço...

à Rosana, pelo carinho e compreensão;

à minha família, pelo o amor incondicional;

aos colegas de trabalho do Hospital das Clínicas, pelo apoio;

ao Professor Argôlo, pelo entusiasmo em ensinar e exemplo de vivacidade;

aos docentes e funcionários do Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, pelo exemplo de qualidade e competência;

à Neli e Dona Jô, sempre prestativas e gentis;

a todos amigos da CAS - Clínica de Anestesia de Salvador, que sempre estiveram me apoiando e incentivando na busca do crescimento e da qualidade;

à Stela, secretária da Clínica de Anestesia de Salvador, pela ajuda;

ao bom amigo e coorientador, Ney Boa-Sorte, pelos conselhos valorosos e incentivo constante;

à Luciana e Maiana, às enfermeiras Cheerazade e Regina e aos queridos residentes pela ajuda na coleta de dados;

ao Bruno, Rodrigo, Hugo e Zé Admirço, pelo companheirismo e pelas palavras sempre incentivadoras;

à Professora Norma, pela orientação, entusiasmo e apoio.



Uma longa viagem começa com um único passo

dos Santos JBB. Medos relacionados à anestesia e associados ao perfil sociodemográfico de pacientes na consulta pré-anestésica. Botucatu, 2011. 67p. Dissertação (Mestrado em Anestesiologia), Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

## **RESUMO**

**Introdução e Objetivo:** para muitos pacientes o período pré-operatório é marcado por várias apreensões e medos envolvendo o ato anestésico. O maior conhecimento dos pacientes e seus temores nos permite estabelecer possíveis preditores dos medos relacionados à anestesia. O estudo tem o objetivo de avaliar os principais medos associados à anestesia correlacionando-os às características sociodemográficas e avaliar o grau de ansiedade dos pacientes.

**Pacientes e Método:** participaram do estudo pacientes adultos, que aguardavam a consulta pré-anestésica nos consultórios de anestesia de instituições hospitalares privada e pública. Utilizou-se um questionário padronizado contendo questões que abrangiam características sociodemográficas dos pacientes, experiências prévias em anestesia, impressões dos pacientes sobre medo de anestesia e medos correlatos, além da avaliação do grau de ansiedade dos mesmos. Para classificação econômica foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil 2008 e para avaliar a intensidade de medo e ansiedade foram utilizadas escalas visuais analógicas.

**Resultado:** amostra final de 392 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (70,2%). A idade média foi de 43,67 anos. A maioria era casado(a) (50,0%) ou solteiro(a) (34,7%). A classe econômica predominante foi a classe C (54,8%). Houve predomínio da religião católica (59,7%). A maioria dos pacientes não assinava jornais (89,5%), revistas (88,5%) e não tinha acesso à internet (54,3%). Experiências prévias de procedimento anestésico foram vividas por 314 (80,1%) pacientes, destes, 82,4% referiram ter sido uma experiência positiva. O medo de anestesia foi relatado por 35,5% pacientes e com maior frequência entre as mulheres, os pacientes com maior grau de escolaridade e entre os que relataram experiência negativa com anestesia. Os medos relacionados à anestesia mais relatados pelos pacientes foram o medo de não acordar e o medo de agulha. Entre os medos listados aos pacientes, o medo de dor após a cirurgia e o medo da anestesia ser insuficiente foram os que alcançaram maiores escores. O sexo feminino, o fato do paciente não ser chefe de família e o relato de experiências prévias negativas com anestesia foram variáveis que mais

influenciaram nos escores de medo. Não houve diferença significativa no grau de ansiedade dos pacientes de classes econômicas distintas. Os pacientes com medo de anestesia expressaram mais ansiedade.

**Conclusões:** o relato de medo de anestesia está mais associado ao sexo feminino, aos pacientes com maior grau de escolaridade e aos pacientes com experiências prévias negativas em anestesia. Entre os medos relatados pelos pacientes o mais freqüente é o medo de não acordar. As maiores médias de escores de medos correlatos à anestesia foram atingidas com o medo da anestesia ser insuficiente e o medo da dor no pós-operatório. Os maiores escores de medo de anestesia estão correlacionados com o sexo feminino, o fato do paciente não ser chefe de família e com o relato de experiências prévias negativas com anestesia. Os pacientes que relatam medo de anestesia apresentam-se com maior grau de ansiedade. Não houve relação entre a classe econômica e o grau de ansiedade do paciente.

Palavras-chave: Medo de anestesia, consulta pré-anestésica, dados sociodemográficos, ansiedade.

dos Santos JJBB. Fears related to anesthesia and associated with the demographic profile of patients in the pre-anesthetic consultation. Botucatu, 2011. 67p. Dissertação (Mestrado em Anestesiologia), Botucatu Medical School, São Paulo State University.

## ABSTRACT

**Background and Objectives:** for many patients the preoperative period is marked by various concerns and fears involving anesthesia. Increased knowledge of patients and their fears allows us to establish possible predictors of fears related to anesthesia. The study aims to assess the main fears associated with anesthesia correlating them to sociodemographic characteristics and assess the degree of patients' anxiety.

**Methods:** study participants were adult patients of private and public hospitals, awaiting pre-anesthetic evaluation. We used a standardized questionnaire containing questions covering sociodemographic characteristics of patients, previous experience in anesthesia, patients' impressions about fear of anesthesia and related fears. The anxiety level of patients was also evaluated. Economic classification was used for the Brazil Economic Classification Criterion and 2008 to assess the intensity of fear and anxiety were used visual analogue scales.

**Results:** final sample of 392 patients, mostly females (70.2%). The mean age was 43.67 years. Most were married (50.0%) or single (34.7%). The dominant economic class was the class C (54.8%). There was a predominance of Catholicism (59.7%). Most patients not signed newspapers (89.5%), magazines (88.5%) and had no internet access (54.3%). Previous experience of anesthesia were experienced by 314 (80.1%) patients, of whom 82.4% reported having been a positive experience. Fear of anesthesia was reported by 35.5% patients and more frequently among women, patients with more education and among those who reported negative experiences with anesthesia. Fears related to anesthesia were reported more often were the fear of not waking up and afraid of needles. Among the patients listed fear, fear of pain after surgery and the fear of being inadequate anesthesia were those who achieve higher scores. The female, the fact that patients not be head of household and the reporting of negative previous experiences with anesthesia were variables that influenced scores of fear. There was no significant difference in the degree of anxiety of patients from different economic classes. Patients afraid of anesthesia expressed more anxiety.

**Conclusions:** the report of fear of anesthesia is more associated with female gender, patients with higher educational level and patients with previous negative experiences in anesthesia. Among the fears reported by patients, the most common is the fear of

not waking up. The highest mean scores of fears related to anesthesia were struck with fear of being inadequate anesthesia and fear of pain postoperatively. The higher scores of fear of anesthesia is correlated with female sex, the fact that the patient is not head of household and the reporting of negative previous experiences with anesthesia. Patients who report fear of anesthesia are presented with a greater degree of anxiety. There was no relationship between socioeconomic status and degree of patient anxiety.

Keywords: Fear of anesthesia, preanesthetic, sociodemographic data, anxiety



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Distribuição dos pacientes em classes econômicas e natureza do hospital.....
- Figura 2** Escores atribuídos ao medo da anestesia entre 392 pacientes a serem submetidos à consulta pré-anestésica em hospitais de Salvador, BA.....
- Figura 3** Distribuição dos escores de medo correlacionados à anestesia listados no questionário.....

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Dados sociodemográficos e de acesso a meios de informação de 392 pacientes em consulta pré-anestésica em hospitais de Salvador, BA.....
<b>Tabela 2</b>	Medo de anestesia referido segundo variáveis sociodemográficas, acesso a meios de informação e experiência prévia com anestesia.....
<b>Tabela 3</b>	Médias e desvios padrões dos escores de medos de anestesia segundo dados sociodemográficos, acesso a meios de informação, tipo de hospital e experiência anestésica prévia.....
<b>Tabela 4</b>	Média e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia, conforme o gênero.....
<b>Tabela 5</b>	Média dos escores de medos correlacionados à anestesia dispostos em ordem decrescente, segundo o gênero.....
<b>Tabela 6</b>	Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme a faixa etária.....
<b>Tabela 7</b>	Média e desvios padrões dos escores de medo correlatos à anestesia conforme o estado civil.....
<b>Tabela 8</b>	Média e desvios padrões dos escores de medo correlatos à anestesia conforme o fato do paciente ser o chefe da família.....
<b>Tabela 9</b>	Média e desvios padrões dos escores de medo correlatos à anestesia conforme situação ocupacional.....
<b>Tabela 10</b>	Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme assinaturas de revistas.....
<b>Tabela 11</b>	Médias e desvios padrões dos escores medos correlatos à anestesia conforme assinaturas de jornais.....
<b>Tabela 12</b>	Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme acesso à internet.....
<b>Tabela 13</b>	Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme religião.....
<b>Tabela 14</b>	Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme natureza do hospital (privado x público).....
<b>Tabela 15</b>	Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme relato de anestesia prévia.....

<b>Tabela 16</b>	Médias e desvios padrões dos escores de medos cor relatos à anestesia conforme relato de experiência anestésica prévia negativa ou positiva.....
<b>Tabela 17</b>	Variáveis associadas ao escore de intensidade de medo de anestesia.....
<b>Tabela 18</b>	Frequência dos medos relacionados à anestesia relatados pelos pacientes.....
<b>Tabela 19</b>	Média e desvio padrão dos escores de ansiedade segundo classes econômicas.....
<b>Tabela 20</b>	Médias e desvios padrões dos escores de ansiedade conforme relato de medo de anestesia ou não.....

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
<b>3 PACIENTES E MÉTODOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Análise Estatística.....</b>	<b>21</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>59</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>60</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Novas tecnologias, precisão dos parâmetros hemodinâmicos, monitorização plena, complexidade dos atos cirúrgicos, aumento crescente da cobrança por resultados pelas instituições, novos conhecimentos e um avalanche de informações envolvem a prática anestésica nos dias atuais. Em meio a tudo isso, encontra-se o paciente, personagem principal, trazendo consigo toda complexidade e heterogeneidade inerente ao ser humano. Emoções, experiências pregressas, formação sócio cultural, fatores familiares e do ambiente podem determinar a personalidade do paciente e, portanto, o seu comportamento frente a um procedimento anestésico cirúrgico.

As instituições e empresas têm em suas mãos metas a serem alcançadas e buscam os selos de qualidade. Entretanto, as metas e selos de qualidade, por vezes, têm como base os conceitos de desempenho e não a qualidade no cuidar<sup>1</sup>. É nessa realidade que o anestesiológico está inserido, buscando um melhor desempenho, tentando aliar custo e benefício, pressionado a diminuir principalmente os custos e a aumentar a produtividade, cobrado a dominar novas tecnologias e manter-se atualizado sempre. O desempenho técnico é atingido, porém se não houver atenção pode-se incorrer em uma deterioração do cuidar, que, genuinamente, incorpora o conceito de qualidade e reflete-se no grau de satisfação do paciente. Fato que é lembrado por Whitty et al.<sup>2</sup> e Durieux et al.<sup>3</sup> que afirmam que o cuidar e a atenção dispensada ao paciente tem uma relação mais estreita com a satisfação do paciente, do que a técnica anestésica empregada.

A busca de uma anestesia de qualidade certamente passa pelo conceito de bem cuidar, que envolve atenção, segurança e técnica eficaz. A atenção ao paciente deve começar desde o seu pré-operatório, quando durante a consulta pré-anestésica as dúvidas devem ser esclarecidas e os temores deverão ser diminuídos.

A consulta pré-anestésica é momento de grande importância durante o processo de anestésico-cirúrgico. Ortenzi<sup>4</sup> enumera entre os principais objetivos da consulta pré-anestésica a necessidade de obter a confiança do paciente, por meio da orientação detalhada sobre o procedimento anestésico; buscar informações sobre a história clínica e condição física do paciente; avaliar a necessidade de exames complementares e interconsultas; planejar a anestesia de acordo com as condições do paciente e o procedimento cirúrgico proposto; estimar o risco cirúrgico e obter o consentimento esclarecido<sup>4</sup>. O impacto de uma avaliação pré-operatória completa sobre a ansiedade do paciente pode ser tão efetiva quanto uma medicação pré-anestésica<sup>5</sup>.

A ansiedade está presente em grande parcela dos pacientes que serão submetidos a um procedimento anestésico-cirúrgico, oscilando sua incidência em torno de 11% a 80%. A possibilidade de sentir dor no pós-operatório, a separação dos familiares, a exposição a estranhos, o medo da cirurgia e da anestesia e a possibilidade de se tornar incapacitado são fatores que podem elevar o grau de ansiedade dos pacientes<sup>6</sup>.

A ansiedade no período peri-operatório pode determinar alterações nos pacientes, que resultam no aumento das demandas anestésicas. Descreve-se na literatura o aumento do consumo de anestésicos no período intra-operatório

e a necessidade de maiores doses de analgésicos para o tratamento da dor pós-operatória de pacientes mais ansiosos<sup>7,8,9</sup>. Por sua potencial interferência na condução do ato anestésico, a ansiedade tem sido estudada por alguns autores, no intuito de determinar fatores associados aos pacientes mais ansiosos no período pré-operatório<sup>9,10</sup>. Caumo et al.<sup>9</sup> identificaram alguns fatores de risco associados à ansiedade, como história de câncer e tabagismo, desordens psiquiátricas, sintomas depressivos, sexo feminino, pacientes ASA III, dor moderada a intensa e pacientes com mais de 12 anos de educação.

A ansiedade gerada no período pré-operatório está associada, em parte, aos temores relacionados à anestesia. Shevde & Panagopoulos<sup>10</sup> elaboraram estudo com 800 pacientes objetivando traçar um perfil dos temores associados à anestesia. Os resultados obtidos revelaram que as maiores preocupações daqueles pacientes foram o medo de não acordar, de passar por uma experiência dolorosa e o medo sofrer algum dano funcional (sequelas). Em outro estudo, Shafer et al.<sup>11</sup> relataram o medo da dor no pós-operatório e o medo de despertar durante a cirurgia como os temores mais frequentes. Em estudos nacionais, Lopes et al.<sup>12</sup> observaram como maiores preocupações o medo de não acordar, seguido do medo de resultado cirúrgico insatisfatório e o medo de sentir dor durante a cirurgia. Já Moro et al.<sup>13</sup> destacam que os maiores temores são o de um despertar precoce (“acordar com um tubo na garganta”), sentir dor no local da cirurgia e o medo de despertar durante a cirurgia.

Aliado ao interesse dos autores em conhecer os principais temores envolvidos com a anestesia, existe a necessidade de tentar associá-los às características dos pacientes, ou seja, tentar estabelecer fatores que possam

predizer o perfil dos medos e apreensões dos pacientes relacionados à anestesia. Na literatura encontramos observações associando o sexo feminino a um maior grau de ansiedade e de medos relacionados à anestesia, assim como, de maneira distinta, a escolaridade ou nível ocupacional não demonstraram agir como fatores que alterem a expressão do medo à anestesia no período pré-operatório<sup>10</sup>.

Por conta da diferença na percepção da chegada do momento cirúrgico, a literatura produz trabalhos levantando dados das características sociais, econômicas e demográficas desses pacientes. Trabalhos publicados pesquisaram a relação desses dados ao grau de ansiedade no pré-operatório. Essas investigações foram feitas no intuito de identificar os pacientes com maior grau de ansiedade e possibilitar uma abordagem diferenciada. Alguns deles apontam à baixa escolaridade, o desemprego, acesso a uma maior renda e os sem companheiros como uma população com maior ansiedade<sup>9,10</sup>.

A população brasileira é marcada por diferenças sociais relevantes. Existem desigualdades no acesso à educação, aos meios de informação e à saúde, assim como, disparidades econômicas. No Brasil, segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE), referentes ao ano de 1999, a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade era de 13,3%, com uma média de anos de estudo das pessoas de 10 ou mais de idade de apenas 5,7 anos. Do ponto de vista de renda familiar, 27,6 % da população brasileira tinham um rendimento médio mensal familiar de até dois salários mínimos<sup>14</sup>.



Por ser um país muito heterogêneo, diferenças no acesso à educação, bens de consumo, religiosidade, acesso a informação e discrepâncias econômicas podem impactar sobre a percepção de saúde dos indivíduos e também nas crenças e emoções diante de um procedimento cirúrgico ou diagnóstico invasivo<sup>15</sup>.

## **2 OBJETIVO**

Esse estudo tem o objetivo de avaliar os principais medos associados à anestesia correlacionando-os às características sociodemográficas dos pacientes. Adicionalmente, objetiva-se estudar o grau de ansiedade auto-referido de acordo com variáveis selecionadas.

### 3 PACIENTES E MÉTODO

Em observância à legislação em pesquisa com seres humanos, esta pesquisa teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Espanhol. Todos pacientes que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Informado e Esclarecido, após esclarecimento dos entrevistadores sobre os objetivos e procedimentos no mesmo.

Trata-se de um estudo transversal, conduzido entre novembro de 2009 e setembro de 2010, do qual participaram 398 pacientes adultos, que aguardavam a consulta pré-anestésica nos consultórios de anestesia de duas instituições hospitalares, uma privada (Hospital Aliança, que atende usuários dos convênios médicos e particulares) e outra universitária e pública (Hospital Universitário Professor Edgar Santos, que atende exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde). Os questionários foram aplicados por médico anesthesiologista, médicos residentes em anesthesiologia e enfermeiras, após devida orientação e treinamento prévios.

Foram excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos e aqueles que apresentavam alguma incapacidade de participação (déficits neurológicos, limitações visuais, déficits cognitivos).

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário padronizado contendo três segmentos. Em sua primeira parte havia questões que abrangiam características sociodemográficas dos pacientes, tais como: idade, sexo, estado civil, escolaridade, classificação econômica, posição ou não de chefia da família, situação ocupacional, acesso a meios de informação, religiosidade e o tipo de hospital (público ou privado).

A idade foi descrita em três faixas: 18 a 30, 31 a 50 e acima de 50. A classificação econômica foi realizada utilizando o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) 2008 ou Critério Brasil, que foi desenvolvido pela Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (ABEP) e é definido a partir do Levantamento Socioeconômico do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE). O Critério Brasil é validado e utilizado como referência desde 1997. É preenchido através do levantamento de dados envolvendo o grau de instrução do chefe da família e a posse de nove itens: televisão, reprodutores de DVD, rádio, máquina de lavar, geladeira, freezer, automóvel, banheiro e empregada mensalista. A quantidade de itens que o pacientes possuem e o grau de instrução do chefe da família estão associados a uma pontuação (0 a 46 pontos), que aloca o indivíduo em determinada faixa de poder aquisitivo ou classe econômica. A classificação empregada pelo CCEB sugere sete classes: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E, em ordem decrescente de poder aquisitivo<sup>16</sup>.

Em seu segundo segmento, o questionário envolveu questões que buscavam informações sobre experiências anestésicas anteriores. Aos pacientes que já haviam sido submetidos a algum procedimento sob anestesia, buscou-se a impressão global dessa experiência, se negativa ou positiva.

No segmento final foram aplicadas questões sobre o medo e apreensões do paciente em relação ao procedimento anestésico. A pergunta “O sr/sra tem medo de anestesia?” foi realizada com duas opções de resposta, sim ou não. Para permitir maior compreensão do fenômeno em estudo, elaborou-se uma questão de resposta aberta e espontânea (“Qual é o seu maior medo em relação à anestesia?”).

As demais questões envolviam a busca de informações sobre a “intensidade” do medo de anestesia e outros medos correlatos. Com esse intuito utilizou-se uma escala visual analógica (EVA) medindo 100 mm, onde 0 (zero) estimou-se como medo nenhum e 100 (cem), como o maior medo já experimentado<sup>17,18</sup>.

Os medos correlacionados à anestesia que foram utilizados para elaboração das questões foram extraídos da literatura e são: medo de agulha, do desconhecido, da dor no pós-operatório, das náuseas e vômitos, medo da dor da anestesia, da anestesia ser insuficiente, de demorar a acordar, do anestesiológico não ficar próximo, medo de acordar durante a cirurgia e preocupação com o afastamento ao trabalho<sup>10,12,13,17</sup>.

Ao final obtiveram-se informações sobre a ansiedade do paciente no momento da entrevista. Uma escala visual analógica foi utilizada como instrumento para estimar o grau de ansiedade. A escala media 100 mm, onde 0 (zero) equivalia a calmo e 100 mm referido como “muito ansioso”<sup>17,18</sup>.

### **3.1 Análise Estatística**

Os escores de medo obtidos com a EVA foram descritos como médias (desvio padrão) e as comparações com as variáveis de exposição realizadas utilizando testes não paramétricos de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, uma vez que a distribuição dos escores não foi normal, conforme avaliado com o teste de Kolmogorov-Sminorv. A influência do sexo, classe econômica, idade, posição de chefia da família, escolaridade e experiências anestésicas prévias negativas nos escores de medo foram avaliadas com regressão linear múltipla.

Variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e relativas e comparadas utilizando o qui-quadrado e as razões de prevalência com os intervalos de confiança de 95% (IC95%).

## 4 RESULTADOS

No período do estudo foram respondidos 398 questionários, sendo excluídos seis deles por dados incompletos, resultando numa amostra final de 392 pacientes. A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (70,2%), com idade variando entre 18 e 71 anos, média (desvio padrão) e mediana de 43,67 (13,72) e 44 anos, respectivamente. Referiram ser casados (50,0%) ou solteiros (34,7%) a maior parte dos pacientes. Apenas 4,8% era viúvo(a). Em relação a situação ocupacional 205 (52,3%) afirmaram estar trabalhando no momento da entrevista. Os demais dados estão descritos na tabela 1.

Houve predomínio da religião católica (59,7%), seguido pela referência a religiões evangélicas (20,4%), espíritas (6,6%) e outras (4,6%). Os pacientes que referiram não seguir nenhuma doutrina religiosa totalizaram 8,2% da população estudada.

A maioria dos pacientes não assinava jornais (89,5%), revistas (88,5%) e não tinha acesso a internet (54,3%).

Experiências prévias de procedimento anestésico foram vividas por 314 (80,1%) pacientes, destes, 82,4% referiram ter sido uma experiência positiva.

Quando questionados sobre ter medo da anestesia, 139 (35,5%) pacientes afirmaram ser este um sentimento presente e, ao serem questionados sobre “quanto medo da anestesia seria?”, obtiveram-se as respostas através de Escala Visual Analógica que varia de zero a cem milímetros, onde o escore médio (desvio padrão) resultante foi de 34,07 (32,68), com mediana de 20,0 mm.

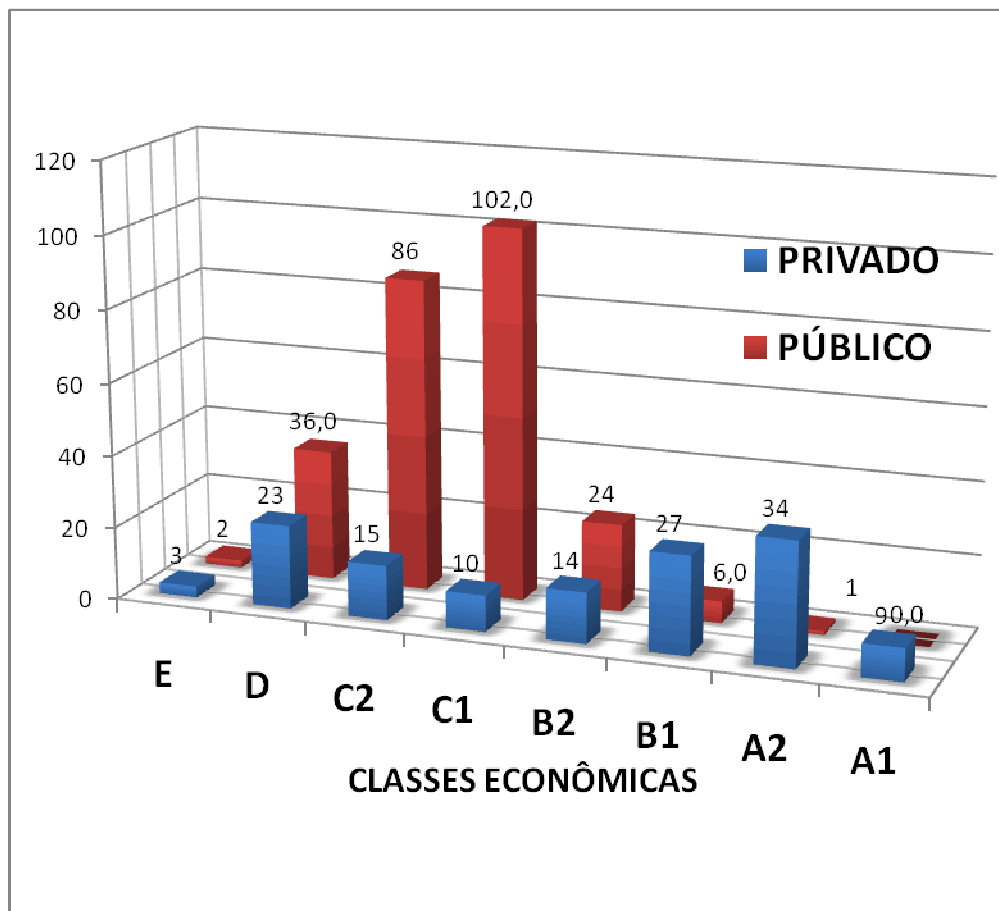
A principal classe econômica dos indivíduos avaliados foi a C (54,8%) com apenas 8,4% classificados como A. Também houve predomínio de pacientes da rede pública (65,6%). A distribuição em classes econômicas dos pacientes nos hospitais foi diferente, com maior participação das classes mais elevadas na instituição privada (Figura 1).

A distribuição dos escores atribuídos a intensidade do medo de anestesia está descrita na figura 2. A distribuição dos escores atribuídos aos medos correlacionados à anestesia e listados no questionário está descrita na figura 3. Demais dados obtidos encontram-se nas tabelas e comentários apresentados a seguir.



**Tabela 1** - Dados sociodemográficos e de acesso a meios de informação de 392 pacientes em consulta pré-anestésica de hospitais de Salvador, BA

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	117	29,8
Feminino	275	70,2
<b>Estado civil</b>		
Casado	196	50
Solteiro	136	34,7
Separado	41	10,5
Viúvo	19	4,8
<b>Chefe de Família</b>		
Sim	173	44,1
Não	219	55,9
<b>Classe econômica</b>		
E	5	1,25
D	59	15,12
C2	101	25,9
C1	111	28,45
B2	38	9,8
B1	33	8,45
A2	35	8,98
A1	8	2,05
<b>Situação ocupacional</b>		
Empregado(trabalhando)	205	52,4
Desempregado	186	47,6
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto- 3 série do fundamental (analfabeto/primário incompleto)	38	9,8
Até 4 série do fundamental (primário completo/ginasial incompleto)	67	17,3
Fundamental completo (Ginasial completo /colegial incompleto)	61	15,7
Médio Completo (colegial completo/ superior incompleto)	164	42,3
Superior Completo	58	14,9
<b>Religião</b>		
Católica	232	59,8
Espiritismo	26	6,6
Evangélica	80	20,5
Outras	19	4,6
Sem religião	32	8,2
<b>Assinatura de revistas</b>		
Sim	43	11
Não	347	89
<b>Assinatura de jornais</b>		
Sim	40	10,2
Não	351	89,5
<b>Acesso à internet</b>		
Sim	178	45,5
Não	213	54,5
<b>Natureza do hospital</b>		
Privado	134	34,35
Público	256	65,65



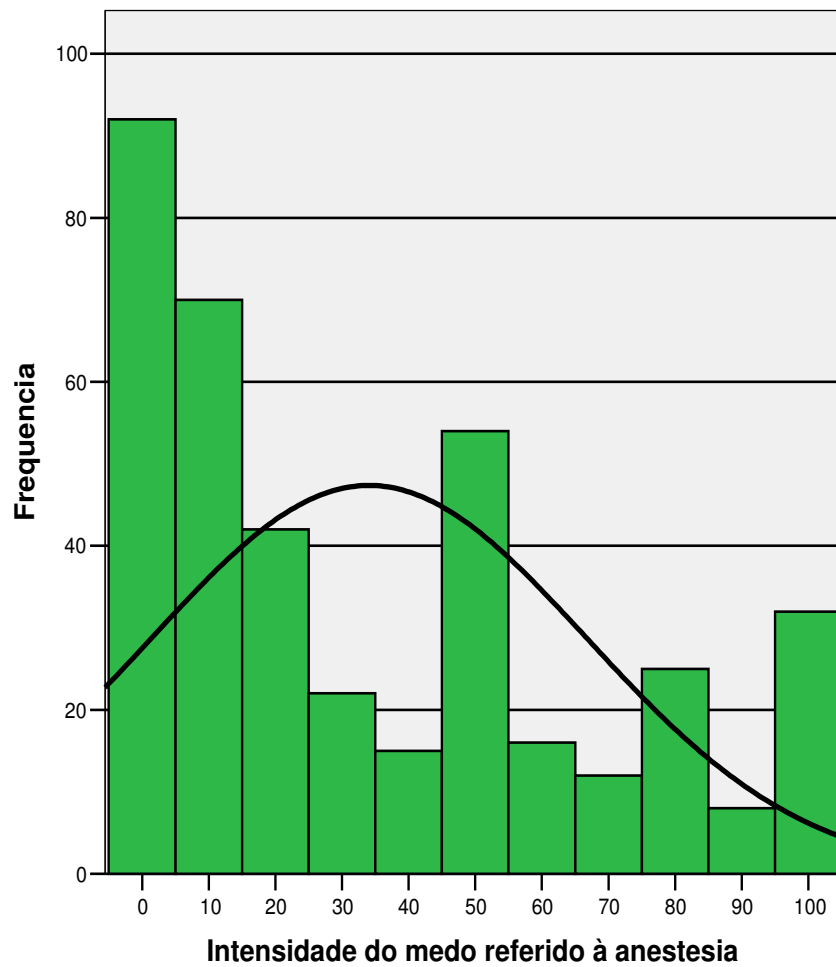
**Figura 1** - Distribuição dos pacientes em classes econômicas e natureza do hospital.

**Comentário:** observa-se uma predominância da classe C no hospital público e as classes com maior poder aquisitivo encontram-se na instituição privada.

**Tabela 2** - Medo de anestesia referido segundo variáveis sociodemográficas, acesso a meios de informação e experiência prévia com anestesia

Variáveis	N	Medo de Anestesia		RP (IC95%)	valor de p
		N	(%)		
<b>Sexo</b>					
Masculino	117	28	23,9	1,0	<b>0,002</b>
Feminino	273	111	40,7	1,70 (1,19 - 2,42)	
<b>Faixa etária</b>					
18-30	78	32	41,03	1	<b>0,043</b>
31-50	180	71	39,66	0,97 (0,70 - 1,33)	
>51	132	36	27,27	0,66 (0,45 - 0,98)	
<b>Estado Civil</b>					
Casado	194	70	36,1	1,0	0,574
Solteiro	136	49	36,0	0,99 (0,74 - 1,34)	
Separado	41	16	39,0	1,08 (0,71 - 1,66)	
Viúvo	19	4	21,1	0,58 (0,24 - 1,42)	
<b>Chefe de</b>					
Sim	173	57	32,9	1,0	0,321
Não	217	82	37,8	1,15 (0,87 - 1,51)	
<b>Classe</b>					
E	5	1	20,0	1,0	0,691
D	59	21	35,6	1,78 (0,30 - 10,62)	
C2	101	34	33,7	1,68 (0,29 - 9,92)	
C1	111	38	34,2	1,71 (0,29 - 10,07)	
B2	38	12	31,6	1,58 (0,26 - 9,69)	
B1	33	17	51,5	2,58 (0,43 - 15,33)	
A2	35	13	37,1	1,86 (0,31 - 11,29)	
A1	8	3	37,5	1,88 (0,26 - 13,42)	
<b>Situação</b>					
Empregado	203	74	36,5	1,0	0,674
desempregado	186	64	34,4	0,94 ( 0,72 - 1,23)	
<b>Escolaridade</b>					
Analfabeto 3 <sup>a</sup>	38	11	28,9	1	<b>0,013</b>
Até 4 <sup>a</sup> série do	68	17	25,0	0,86 (0,45 - 1,65)	
Fundamental	63	23	36,5	1,26 (0,69 - 2,88)	
Médio Completo	163	62	38,0	1,31 (0,77 - 2,24)	
Superior	57	26	45,6	1,58 (0,89 - 2,80)	
<b>Religião</b>					
Sem religião	32	9	28,1	1,0	0,790
Católica	232	81	34,9	1,24 (0,69 - 2,22)	
Espiritismo	26	11	42,3	1,50 (0,74 - 3,07)	
Evangélica	80	29	36,3	1,29 (0,69 - 2,41)	
Outras	19	8	42,1	1,50 (0,70 - 3,22)	
<b>Assinatura de</b>					
Sim	43	18	41,9	1,0	0,361
Não	345	120	34,8	0,83 (0,57 - 1,22)	
<b>Assinatura de</b>					
Sim	40	13	32,5	1,0	0,678
Não	349	125	35,8	1,10 (0,69 - 1,76)	
<b>Acesso a</b>					
Sim	177	62	35,0	1,0	0,866
Não	212	76	35,8	1,02 (0,78 - 1,34)	
<b>Anestesia</b>					
Sim	312	105	33,7	1,0	0,131
Não	77	33	42,9	1,27 (0,94 - 1,72)	
<b>Experiência</b>					
Sim	256	71	27,7	1,0	<b>&lt;0,001</b>
Não	55	33	60,0	2,16 (1,61 - 2,90)	
<b>Tipo de</b>					
Privado	134	48	35,8	1,0	0,957
Público	256	91	35,5	0,99 (0,75 - 1,31)	

**Comentário:** os pacientes do sexo feminino, mais jovens, com maior escolaridade e com história de experiências negativas com anestesia relataram com mais frequência o medo de anestesia.



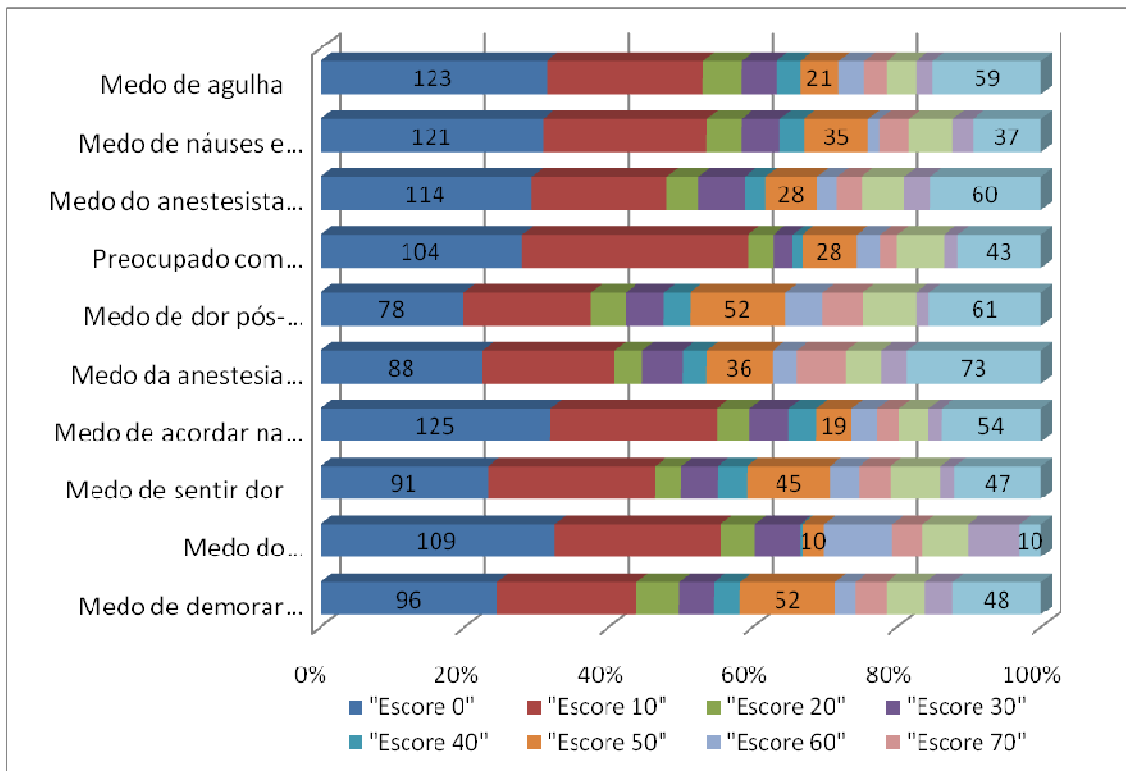
**Figura 2** - Escores atribuídos ao medo da anestesia entre 392 pacientes a serem submetidos à avaliação pré-anestésica em hospitais de Salvador, BA.

**Tabela 3** - Médias e desvios padrões dos escores de medos de anestesia segundo dados sociodemográficos, acesso a meios de informação, tipo de hospital e experiência anestésica prévia

Variáveis	N	Medo de Anestesia		valor de
		Média	DP	
<b>Sexo</b>				<b>&lt;0,001</b>
Masculino	115	23,83	29,25	
Feminino	273	38,39	33,14	
<b>Faixa Etária</b>				0,095
18-30	79	38,99	35,14	
31-50	178	35,17	31,91	
>51	130	29,77	31,95	
<b>Estado Civil</b>				0,543
Casado	196	35,31	32,85	
Solteiro	135	33,41	33,10	
Separado	39	33,85	31,09	
Víúvo	18	26,11	32,38	
<b>Classe Econômica</b>				<b>0,044</b>
E	5	12,00	16,43	
D	59	23,28	27,68	
C2	101	36,67	33,56	
C1	111	32,61	35,80	
B2	38	35,26	27,48	
B1	33	43,33	33,79	
A2	35	39,14	27,80	
A1	8	46,67	37,42	
<b>Chefe de Família</b>				<b>&lt;0,001</b>
Sim	169	26,57	30,86	
Não	219	39,86	32,94	
<b>Trabalhando atualmente</b>				0,681
Sim	204	34,71	33,06	
Não	183	33,28	32,40	
<b>Escolaridade</b>				<b>0,032</b>
Analfabeto/Até 3ª série do fundamenta(analfabeto/primário	38	21,84	26,19	
4ª série do fundamental(primário completo/ginasial incompleto)	67	29,10	36,88	
Fundamental completo(Ginasial completo /colegial incompleto)	61	32,46	30,59	
Médio Completo(colegial completo/ superior incompleto)	164	37,68	32,85	
Superior Completo	58	39,31	31,06	
<b>Assinatura de Revistas</b>				<b>0,030</b>
Sim	43	40,70	28,90	
Não	343	33,15	33,00	
<b>Assinatura de Jornais</b>				0,386
Sim	40	35,25	28,01	
Não	347	33,78	33,12	
<b>Acesso a Internet</b>				<b>0,027</b>
Sim	177	37,34	33,21	
Não	210	31,05	31,88	
<b>Religião</b>				0,495
Sem religião	32	26,56	31,69	
Católica	231	34,2	32,26	
Espiritismo	26	39,23	33,34	
Evangélica	79	33,92	33,41	
Outras	18	35,79	35,17	
<b>Tipo de Hospital</b>				0,372
Privado	134	36,04	30,21	
Público	256	33,03	33,92	
<b>Anestesia Prévia</b>				0,703
Sim	312	33,17	31,78	
Não	75	36,93	35,64	
<b>Experiência positiva</b>				<b>&lt;0,001</b>
Sim	256	28,79	29,74	
Não	55	52	33,52	

DP=Desvio padrão

**Comentário:** os maiores escores de medo de anestesia foram expressados pelos pacientes do sexo feminino, os pertencentes as classes com maior poder aquisitivo, os que não são chefes de família, os que tem acesso a assinaturas de revistas e à internet e os pacientes que relataram experiências negativas com anestesia.



**Figura 3** - Distribuição dos escores de medo correlacionados à anestesia listados no questionário.

**Tabela 4** - Média e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia, conforme o gênero

	Gênero				valor de p
	Masculino (n=115)		Feminino (=273)		
	Média	DP	Média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	33,42	36,20	46,69	38,48	<b>&lt;0,001</b>
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	28,29	34,60	40,51	38,86	<b>0,002</b>
<b>Medo de acordar durante a cirurgia</b>	21,29	29,89	36,22	38,15	<b>&lt;0,001</b>
<b>Medo de demorar de acordar</b>	28,80	32,70	40,95	36,40	<b>0,001</b>
<b>Medo de Agulha</b>	25,56	34,15	36,69	38,20	<b>0,002</b>
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	27,50	34,86	32,59	36,13	0,08
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	29,40	32,17	39,89	36,27	<b>0,004</b>
<b>Medo do desconhecido</b>	29,99	34,59	39,82	37,90	<b>0,01</b>
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	19,23	27,98	36,40	36,14	<b>&lt;0,001</b>
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	36,67	36,13	44,95	35,93	<b>0,016</b>

DP= Desvio padrão

**Comentário:** os pacientes do sexo feminino sinalizaram com maiores escores os medos relacionados à anestesia, excetuando-se com a preocupação com o afastamento ao trabalho, onde os homens e mulheres expressaram-se sem diferenças significativas

**Tabela 5** - Média dos escores de medos correlacionados à anestesia dispostos em ordem decrescente, segundo o gênero

<b>HOMENS</b>		<b>MULHERES</b>		
	<b>Medos</b>	<b>média</b>	<b>Medos</b>	<b>média</b>
1	<b>Medo de dor após cirurgia</b>	36,670	<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	46,691
2	<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	33,419	<b>Medo de dor após cirurgia</b>	44,950
3	<b>Medo do desconhecido</b>	29,990	<b>Medo de demorar de acordar</b>	40,950
4	<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	29,400	<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	40,510
5	<b>Medo de demorar de acordar</b>	28,800	<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	39,890
6	<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	28,290	<b>Medo do desconhecido</b>	39,820
7	<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	27,500	<b>Medo de Agulha</b>	36,691
8	<b>Medo de Agulha</b>	25,556	<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	36,400
9	<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	21,290	<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	36,220
10	<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	19,230	<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	32,590



**Tabela 6** - Médias e desvio padrão dos escores de medos correlatos à anestesia conforme a faixa etária

	Faixa Etária						P
	18-30 (n=79)		31-50 (n=178)		>51 (n=130)		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	52,78	37,07	43,39	37,51	35,76	38,94	<b>0,003</b>
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	40,00	35,95	37,44	38,28	34,43	38,91	0,291
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	39,75	38,16	31,56	37,09	27,56	34,22	0,053
<b>Medo de demorar de acordar</b>	43,67	35,49	38,83	36,41	31,74	34,34	<b>0,036</b>
<b>Medo de Agulha</b>	43,29	39,57	35,67	38,41	24,55	32,58	<b>0,001</b>
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	35,83	36,07	33,22	36,40	25,48	34,32	<b>0,029</b>
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	44,56	34,97	37,83	36,19	30,91	33,71	<b>0,012</b>
<b>Medo do desconhecido</b>	40,75	37,03	38,61	38,12	32,15	35,85	0,138
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	33,16	33,50	31,17	35,29	30,15	35,14	0,542
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	48,48	35,49	43,06	36,03	38,03	36,50	0,074

DP= Desvio padrão

**Comentário:** os pacientes mais jovens expressaram maiores escores com relação ao medo da anestesia ser insuficiente, de demorar de acordar, medo de agulha, de sentir dor da anestesia e preocupação com afastamento ao trabalho.

**Tabela 7** - Média e desvios padrões dos escores de medo correlatos à anestesia conforme o estado civil

	Casado		Solteiro		Separado		Viúvo		p
	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	43.47	37.44	43.82	38.87	44.63	40.50	23.16	34.480	0.129
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	39.28	38.26	34.81	36.57	32.20	39.15	36.32	43.870	0.526
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	29.74	33.99	35.96	40.45	31.95	36.21	22.63	31.241	0.784
<b>Medo de demorar de acordar</b>	42.09	36.66	33.53	34.31	34.15	35.00	22.11	31.549	<b>0.029</b>
<b>Medo de Agulha</b>	34.69	37.41	31.69	38.27	34.88	36.88	28.42	32.530	0.622
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	30.75	35.62	31.97	36.14	34.25	38.76	20.56	27.965	0.556
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	38.42	35.27	38.68	35.96	24.63	31.47	32.11	37.502	0.082
<b>Medo do desconhecido</b>	38.46	36.62	36.32	36.83	36.75	41.29	25.26	37.024	0.406
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	35.61	35.45	26.32	32.45	25.37	34.50	34.74	40.465	<b>0.026</b>
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	43.67	36.41	42.72	36.46	41.46	36.51	30.53	30.088	0.686

DP=desvio padrão

**Comentário:** os pacientes casados expressaram mais medo em relação à possibilidade de demorar de acordar e o medo de náuseas e vômitos.

**Tabela 8** - Média e desvio padrão dos escores de medo correlatos à anestesia conforme o fato do paciente ser o chefe da família

	Chefe de Família				p
	Sim (n=173)		Não (n=219)		
	Média	DP	Média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	36,53	39,32	47,63	36,74	<0,001
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	30,29	38,97	42,03	36,47	<0,001
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	23,37	34,96	38,40	36,41	<0,001
<b>Medo de demorar de acordar</b>	30,12	35,49	43,01	34,96	<0,001
<b>Medo de Agulha</b>	27,98	37,63	37,63	36,64	<0,001
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	32,62	39,88	29,75	32,03	<b>0,032</b>
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	30,81	35,61	41,46	34,57	<0,001
<b>Medo do desconhecido</b>	29,70	37,15	42,51	36,29	<0,001
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	23,47	33,87	37,44	34,32	<0,001
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	36,24	37,88	47,40	33,99	<0,001

DP= Desvio padrão

**Comentário:** os pacientes que não estão na posição de chefia da família sinalizaram com maiores escores os medos relacionados à anestesia, excetuando-se a preocupação com o afastamento ao trabalho, onde os chefes de família se expressaram com maiores escores.

**Tabela 9** - Média e desvios padrões dos escores de medo correlatos à anestesia conforme situação ocupacional

	Trabalhando atualmente				p
	Sim (n=204)		Não (n=186)		
	Média	DP	Média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	42,15	37,70	43,06	38,81	0,887
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	37,32	37,31	35,96	38,66	0,561
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	33,27	36,80	30,32	36,23	0,394
<b>Medo de demorar de acordar</b>	39,12	36,26	35,27	35,20	0,271
<b>Medo de Agulha</b>	34,05	38,35	32,26	36,05	0,887
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	34,12	36,06	26,87	34,83	0,069
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	38,73	36,45	34,52	34,22	0,313
<b>Medo do desconhecido</b>	37,99	38,07	35,89	36,23	0,648
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	30,93	34,62	31,29	34,77	0,862
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	42,54	36,29	42,10	35,92	0,896

DP= Desvio padrão

**Tabela 10** - Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme assinaturas de revistas

	Assinaturas de revistas		DP	p	
	Sim(n=43)	Não(n=347)			
	Média	Média			
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	44,19	36,79	42,39	38,46	0,474
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	36,74	35,84	36,74	38,24	0,411
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	34,42	34,87	31,07	36,47	0,162
<b>Medo de demorar de acordar</b>	42,79	37,18	36,40	35,48	0,141
<b>Medo de Agulha</b>	37,44	38,79	32,74	37,10	0,140
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	24,76	29,82	31,53	36,29	0,938
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	36,98	31,29	36,51	35,83	0,543
<b>Medo do desconhecido</b>	42,38	35,53	36,15	37,33	0,083
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	29,30	32,10	31,38	35,02	0,747
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	45,81	34,24	41,84	36,35	0,301

DP= desvio padrão

**Tabela 11** - Médias e desvios padrões dos escores medos correlatos à anestesia conforme assinaturas de jornais

	<b>Assinaturas de jornais</b>				p
	<b>Sim (n=40)</b>		<b>Não (347)</b>		
	Média	DP	Média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	38,25	36,437	43,08	38,407	0,723
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	31,25	33,907	37,30	38,339	0,934
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	35,25	36,303	31,20	36,427	0,213
<b>Medo de demorar de acordar</b>	41,50	34,68	36,70	35,800	0,231
<b>Medo de Agulha</b>	33,00	37,224	33,22	37,297	0,557
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	26,84	33,216	31,33	35,935	0,988
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	37	32,754	36,55	35,606	0,576
<b>Medo do desconhecido</b>	27,95	32,296	37,74	37,536	0,394
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	26,00	30,111	31,68	35,121	0,892
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	46,25	34,913	41,88	36,220	0,384

DP= desvio padrão

**Tabela 12** - Médias e desvio padrão dos escores de medos correlatos à anestesia conforme acesso à internet

	Acesso à internet			DP	p
	Sim (n=177)		Não (n=210)		
	Média	DP	Média		
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	41,69	37,634	43,33	38,726	0,984
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	36,8	36,428	36,57	39,211	0,369
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	35,67	36,311	28,21	36,188	<b>0,004</b>
<b>Medo de demorar de acordar</b>	38,65	34,451	35,96	36,699	0,212
<b>Medo de Agulha</b>	35,56	37,642	31,22	36,876	0,069
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	29,77	33,315	31,82	37,616	0,440
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	36,52	34,872	36,67	35,709	0,787
<b>Medo do desconhecido</b>	37,80	36,977	35,89	37,310	0,210
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	30,96	33,525	31,22	35,640	0,556
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	42,81	35,335	41,92	36,749	0,621

DP= desvio padrão

**Comentário:** os pacientes com acesso à internet expressaram maiores escores em relação ao medo de acordar durante a cirurgia.

**Tabela 13** - Médias e desvio padrão dos escores de medos correlatos à anestesia conforme religião

	Sem religião (n=32)		Católica (n=231)		Espírita (n=26)		Evangélica (n=79)		Outras		p
	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP	média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	40,94	38,97	42,31	38,34	43,46	35,32	43,13	39,61	45,26	36,42	0,992
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	25,63	33,88	35,67	37,21	44,23	39,01	40,75	40,18	40,00	40,42	0,217
<b>Medo de acordar durante a cirurgia</b>	30,94	37,96	30,98	36,23	46,54	37,20	28,23	34,52	34,21	40,87	0,307
<b>Medo de demorar de acordar</b>	34,38	36,80	37,18	34,80	35,38	38,60	40,38	38,24	31,05	31,25	0,896
<b>Medo de Agulha</b>	38,13	43,44	30,68	35,61	27,31	31,44	37,13	39,37	47,37	41,88	0,490
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	30,00	36,20	31,71	36,08	27,50	31,10	28,27	34,22	36,84	42,56	0,998
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	34,38	32,52	36,54	35,10	33,08	33,56	35,5	36,25	50,53	40,48	0,67
<b>Medo do desconhecido</b>	30,94	34,39	39,61	38,33	32,31	33,02	32,66	36,05	34,74	36,27	0,644
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	21,88	29,01	30,60	34,14	30,00	29,53	33,63	37,12	43,68	43,23	0,494
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	38,75	36,26	42,48	35,69	42,31	31,91	45,00	38,39	35,26	38,06	0,788

DP=desvio padrão



**Tabela 14** - Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme natureza do hospital (privado x público)

	Natureza do Hospital				p
	Privado(n=134)		Público(n=256)		
	Média	DP	Média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	40,15	35,492	44,09	39,628	0,962
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	36,72	34,896	36,90	39,597	0,150
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	38,36	34,775	28,37	36,981	<b>&lt;0,001</b>
<b>Medo de demorar de acordar</b>	39,48	33,643	36,19	36,788	0,077
<b>Medo de Agulha</b>	37,78	35,903	31,05	37,946	<b>&lt;0,001</b>
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	27,13	30,598	33,14	38,153	0,412
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	36,81	32,614	36,73	36,820	0,164
<b>Medo do desconhecido</b>	38,81	36,420	35,89	37,594	0,07
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	34,81	33,365	29,42	35,422	<b>0,001</b>
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	46,30	34,419	40,47	36,920	<b>0,027</b>

DP= Desvio padrão

**Comentário:** os pacientes da instituição privada sinalizaram com escores maiores o medo de acordar durante a cirurgia, de agulha, de náuseas e vômitos e da dor no pós-operatório.

**Tabela 15** - Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme relato de anestesia prévia

	Anestesia Prévia				p
	Sim (n=312)		Não (n=77)		
	Média	DP	Média	DP	
<b>Medo de Anestesia Insuficiente</b>	42,48	38,37	43,51	38,21	0,951
<b>Medo do anestesista não ficar próximo</b>	37,31	38,46	34,61	36,39	0,598
<b>Medo da acordar durante a cirurgia</b>	31,41	35,89	32,47	38,57	0,832
<b>Medo de demorar de acordar</b>	37,29	35,90	37,14	35,39	0,939
<b>Medo de Agulha</b>	33,54	37,51	32,21	36,91	0,762
<b>Preocupado com afastamento do trabalho</b>	31,39	36,00	30,13	35,20	0,601
<b>Medo de sentir dor da anestesia</b>	36,18	35,05	38,31	36,40	0,856
<b>Medo do desconhecido</b>	34,39	36,36	46,23	38,70	<b>0,022</b>
<b>Medo de Náuseas e Vômitos</b>	31,18	34,91	31,17	34,41	0,927
<b>Medo de dor após cirurgia</b>	41,59	36,14	45,32	35,86	0,473

DP=desvio padrão

**Comentário:** os pacientes que nunca se submeteram a anestesia expressaram maiores escores de medo do desconhecido.

**Tabela 16** - Médias e desvios padrões dos escores de medos correlatos à anestesia conforme relato de experiência anestésica prévia negativa ou positiva

	Experiência anestésica prévia positiva		NÃO (n=55)	DP	p
	SIM (n=256)				
	Média	DP			
Medo de demorar de acordar	34,88	35,73	47,64	35,17	<b>0,008</b>
Medo do desconhecido	31,68	35,33	45,27	39,25	<b>0,008</b>
Medo de sentir dor	32,09	33,25	54,36	37,70	<b>&lt;0,001</b>
Medo de acordar na cirurgia	29,92	35,17	36,73	37,86	0,184
Medo da anestesia insuficiente	40,08	37,73	52,18	40,54	<b>0,029</b>
Medo de dor depois da cirurgia	37,71	34,74	57,82	38,14	<b>&lt;0,001</b>
Preocupado com afastamento trabalho	28,39	34,92	47,31	38,15	<b>&lt;0,001</b>
Medo do anestesista não ficar próximo	33,79	37,25	53,64	40,16	<b>0,001</b>
Medo de náuseas e vômitos	26,47	32,74	51,45	37,29	<b>&lt;0,001</b>
Medo de agulha	29,46	35,38	51,27	41,55	<b>0,001</b>

DP=desvio padrão

**Comentário:** com exceção do medo de demorar de acordar, em todos os outros temores relacionados à anestesia, os pacientes que consideraram suas experiências prévias em anestesia como negativas, sinalizaram com escores significativamente mais elevados.

**Tabela 17** - Variáveis associadas ao escore de intensidade de medo de anestesia

Variáveis	Modelo completo		Modelo final	
	$\beta$ (IC 95%)	p	$\beta$ (IC 95%)	p
Sexo feminino	9,63(1,59-17,73)	0,020	8,87(0,83-16,92)	0,031
Idade	-0,15(-,039-0,16)	0,414		
Não ser chefe da família	5,38(-2,18-12,94)	0,162	7,43(0,361-14,55)	0,041
Escolaridade*	-0,44(-4,25-3,38)	0,822		
Classe econômica (pontos do CCEB)	0,32(-0,2-0,842)	0,224		
Experiência anestésica prévia negativa	21,33(12,48-30,17)	<0,0001	21,54(12,72-30,35)	<0,0001

\*descrita em cinco faixas :Analfabeto- 3 série do fundamental (analfabeto/primário incompleto) Até 4 série do fundamental(primário completo/ginasial incompleto), Fundamental completo (Ginasial completo /colegial incompleto), Médio Completo (colegial completo/ superior incompleto), Superior Completo

**Comentário:** as variáveis que estão associadas a uma elevação nos escores de medo de anestesia são o sexo feminino, o fato do paciente não ser o chefe da família e o relato de experiências prévias negativas com anestesia.

**Tabela 18** - Frequência dos medos relacionados à anestesia relatados pelos pacientes

	Frequência	%
Não tem medo	150	38,3
Não acordar	54	13,8
Agulha/Dor agulha	40	10,2
Complicações	34	8,7
Insuficiente	24	6,1
Sequelas	18	4,6
Paraplegia	17	4,3
Desconhecido	14	3,6
Morte	11	2,8
Alergias	9	2,3
Não sabe explicar	8	2,0
Despertar durante a cirurgia	6	1,5
Parada cardio-respiratória(PCR)	6	1,5
Afastamento do anestesista	1	0,3
	392	100,0

**Tabela 19** - Média e desvio padrão dos escores de ansiedade segundo classes econômicas

	N	Média	Desvio Padrão	p
E	5	12,00	16,43	<b>0,114</b>
D	59	42,71	37,91	
C2	101	51,19	36,78	
C1	112	45,71	34,66	
B2	37	55,14	38,42	
B1	32	55,00	35,65	
A2	35	42,29	30,97	
A1	9	38,89	35,51	
Total	390	47,44	35,97	

**Tabela 20** - Médias e desvios padrões dos escores de ansiedade conforme relato de medo de anestesia ou não

Medo da Anestesia	Quanto ansioso no momento			p
	N	Média	Desvio-padrão	
Sim	137,00	62,41	34,59	<b>p&lt;0,001</b>
Não	251,00	39,40	34,19	

**Comentário:** os pacientes que referiram medo de anestesia expressaram maior grau de ansiedade.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que um pouco mais de um terço dos pacientes pesquisados referiu medo do procedimento anestésico, sendo esse temor mais acentuado em mulheres, jovens e indivíduos com experiências anestésicas prévias negativas. A classe econômica não interferiu na percepção do medo da anestesia, contudo maior ansiedade foi referida pelos que se sentiam atemorizados com o procedimento anestésico.

Shafer et al.<sup>11</sup> interessados em aprofundar o tema medo e anestesia, que àquela época havia poucas publicações, e percebendo o importante papel do médico anesthesiologista no pré-operatório, desenvolveram estudo onde médicos residentes de cirurgia e de anestesia tentavam prever os medos e o grau de ansiedade dos pacientes de dois hospitais distintos. As observações levaram à conclusão de que os médicos envolvidos no trabalho não foram capazes de prever os principais medos e o grau de ansiedade dos pacientes em um dos hospitais envolvidos, salientando a importância do anesthesiologista em buscar os temores e dúvidas dos pacientes para diminuir o grau de ansiedade.

Sheved & Panagopoulos<sup>10</sup> observaram que as mulheres apresentam maiores preocupações em relação à anestesia. Em concordância com esse estudo (Tabela 2), evidenciou maior frequência do relato de medo de anestesia entre a população feminina. Ao avaliar a tabela 3, observa-se que o sexo feminino comportou-se de forma semelhante ao expressar o medo de anestesia com maiores escores que os homens.

A análise dos dados das tabelas 4 e 5, que demonstram as médias de escores de medos correlatos à anestesia, evidencia resultados similares, com as mulheres expressando maiores valores na escala associados a todos os medos listados. Com exceção da preocupação com o afastamento ao trabalho, todas as outras preocupações atingiram diferenças estatisticamente significantes. Vale salientar que os medos que atingiram maiores escores entre as mulheres foram o medo da dor após a cirurgia e o medo da anestesia ser insuficiente, enquanto os homens sinalizaram com maiores escores os mesmos medos, entretanto na ordem inversa (Tabela 5). Kindler et al.<sup>17</sup> também utilizaram em seu estudo uma escala visual analógica para inferir a intensidade do medo e da ansiedade e obtiveram como as maiores preocupações entre os homens a demora em esperar a cirurgia e o fato de ficar à mercê da equipe médica. Entre as mulheres repetiu-se a preocupação com a demora em esperar a cirurgia, seguindo-se com as preocupações relativas ao resultado cirúrgico e em seguida os maiores escores entre os homens. Percebe-se que os medos mais frequentes podem ser diferentes entre indivíduos das diversas pesquisas realizadas, entretanto a expressão do medo entre as mulheres costuma ser maior.

Essa diferença na expressão do medo de anestesia e dos medos correlatos em relação ao gênero pode ser avaliada levando em consideração as observações da literatura, que sugere a possível interferência no modo como os homens e mulheres expressam seus sentimentos e suas percepções sobre o próprio estado de saúde. Em nossa sociedade os homens usualmente tendem a não expressar os seus sentimentos, no intuito da manutenção de

uma imagem projetada e “esperada” do “homem ideal” e invulnerável, e acaba por não expor sua real condição, seja ela orgânica ou psicológica<sup>20</sup>. É importante o anestesiológista manter-se atento as demandas dos pacientes femininos, entretanto não deve diminuir a atenção a ser dispensada durante a consulta pré-anestésica aos pacientes masculinos, buscando as possíveis preocupações envolvidas.

Shevde & Panagoupolos<sup>10</sup> observaram uma relação inversa entre os medos e a idade, com os pacientes mais velhos apresentando menor grau de preocupação. Observação semelhante foi feita por Clifton et al.<sup>21</sup> Entre os nossos os pacientes, os indivíduos com faixas etárias mais elevadas demonstraram comportamento concordante com a literatura. Cemile et al.<sup>22</sup> e Moro et al.<sup>13</sup> não observaram em seus estudos essas diferenças.

A análise dos escores de medo de anestesia, expressados através da EVA, demonstra que os mais jovens atingiram escores mais elevados, entretanto essas diferenças não foram estatisticamente significantes. Na tabela 6 evidencia-se que os pacientes com menor faixa etária apresentam-se mais apreensivos devido a alguns medos específicos, dentre eles: o medo da anestesia ser insuficiente, de demorar de acordar, de sentir dor da anestesia, medo de agulha e ao afastamento ao trabalho. A preocupação com o trabalho envolve questões sociais, que estão associadas a apreensões com a perda do trabalho e o desemprego, entretanto as demais questões devem ser abordadas pelos anestesiológistas, que podem ficar mais atentos aos mais jovens e fornecer informações essenciais para diminuição dos temores.



No presente estudo a frequência do relato de medo entre os pacientes foi aumentando progressivamente com o maior grau de escolaridade, revelando uma tendência significativa. Já os escores relacionados ao medo de anestesia foram significativamente maiores entre os pacientes com maior grau de escolaridade comparando-se aos que apresentavam menor grau de instrução. Esses dados conflitam com as observações de Shevde & Panagopoulos, que não encontraram relação entre o tempo de educação dos pacientes e seus medos. Vale salientar que esse estudo foi desenvolvido em Nova York, onde o perfil de escolaridade da população é diferente da realidade brasileira, e o tempo médio de educação dos pacientes envolvidos foi de 12 anos<sup>10</sup>. Segundo dados do IBGE a média de anos de estudo das pessoas de 10 anos ou mais de idade é de apenas 5,7 anos e o presente estudo foi composto por uma população em que apenas 14,9% dos pacientes tinham nível superior, com 28,2% dos pacientes relatando ter estudado até a 4<sup>a</sup> série do fundamental. Dados que se distanciam da realidade do autor supracitado. Na literatura brasileira, Moro et al. ao estudarem as preocupações dos pacientes em relação ao período pós-operatório também não encontraram influencia da escolaridade sobre os medos dos pacientes, entretanto esse estudo não incluiu os pacientes analfabetos<sup>13</sup>.

A constatação de que os pacientes com maior grau de instrução relatam maiores preocupações com a anestesia pode ter algumas possíveis explicações. A primeira pode ser pelo fato que os pacientes mais instruídos estejam mais atentos aos riscos envolvidos no ato anestésico-cirúrgico. A outra explicação estaria baseada na possibilidade de que os pacientes com maior

escolaridade expressem de maneira mais fidedigna suas próprias personalidades e sentimentos.

Até o presente momento não foi encontrado nenhum trabalho em anestesiologia, que utilizasse o Critério de Classificação Econômica do Brasil para avaliar renda ou classes econômicas. Poucos foram os estudos sobre condição econômica e os medos envolvendo anestesia o que ressalta a importância da presente pesquisa. Em geral, a literatura existente evidencia que indivíduos com posição social menos favorecida encontram-se expostos a condições facilitadoras de estresse e sintomas depressivos<sup>15</sup>. Ao transpormos essa informação ao presente estudo, esperar-se-ia maior relato de medo de anestesia e maior grau de ansiedade entre os pacientes de classes econômicas de menor poder aquisitivo. Entretanto, esse fato não foi constatado, não ocorrendo diferenças significantes entre as classes econômicas e a expressão do medo. A renda familiar também não interferiu nas preocupações pós-operatórias de pacientes em estudo realizado no interior de São Paulo, Brasil<sup>13</sup>.

A análise dos resultados envolvendo as classes econômicas e os escores de medo de anestesia contida na tabela 3 evidencia que as classes com maior poder aquisitivo expressam maior medo da anestesia, através de escores mais elevados, do que as classes menos abastadas. Ou seja, apesar de não haver diferenças entre as classes econômicas em relação à frequência do medo referido à anestesia, existe uma maior expressão de medo da anestesia entre os pacientes com maior poder aquisitivo. Em estudo envolvendo turcos, Cemile et al. avaliaram renda e medo, observando que os

pacientes com maior renda apresentavam-se mais temerosos em relação à anestesia<sup>22</sup>.

Quando se analisou o estado civil e as apreensões relativas à anestesia não ocorreram diferenças em relação ao medo referido à anestesia ou ao escore de medo. A observação dos dados da tabela 7 evidencia menores escores dos medos correlatos entre os viúvos, provavelmente uma influencia da variável idade. Entretanto, diferenças estatisticamente significantes foram encontradas apenas em relação ao medo de demorar de acordar e o medo de náuseas e vômitos.

A situação ocupacional dos pacientes não determinou diferenças nas observações de medo referido à anestesia (Tabela 2) ou aos escores de medo da anestesia (Tabela 3) e medos correlatos (Tabela 9). Resultados semelhantes foram obtidos por Klaufa et al.<sup>23</sup> em artigo de revisão sobre o tema.

Na avaliação da estrutura familiar dos pacientes, observou-se que 44,1% afirmaram ser o chefe da família. Não foram encontradas diferenças nos relatos de medo referido à anestesia entre os pacientes que tinham ou não a posição de chefe de família. Observação diferente foi feita ao avaliarmos os escores de medo de anestesia (Tabela 3), pois os pacientes que não eram os chefes de família assinalaram na EVA escores mais elevados ( $p < 0,001$ ). O mesmo comportamento foi observado na tabela 8, onde em nove dos dez medos listados aos pacientes foram assinalados com escores maiores pelos que não eram chefes de família, salientando que os resultados foram todos estatisticamente significantes. O único medo que atingiu maiores escores entre

os chefes de família foi o que se referia à preocupação com o afastamento ao trabalho.

Para análise dos dados acima, deve-se lembrar que na sociedade brasileira o homem é, ainda, quem assume o papel de chefe de família. O número de famílias chefiadas por mulheres aumentou de 27,34% em 2001 para 35,17% em 2009, um resultado que faz parte da análise feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) usando os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad)<sup>14</sup>. Esses dados aliados ao fato de que no presente estudo a população foi composta em sua maioria por mulheres (70,2%) e que houve diferenças na expressão dos medos em relação à anestesia entre os sexos, com as mulheres expressando mais medos, poderia ter ocorrido interferência da variável sexo sobre a avaliação da variável chefe de família e sua relação com os medos estudados.

O estudo demonstrou um baixo percentual de assinantes de revistas (11,5%) e jornais (10,5%), não encontrando diferenças nas freqüências do medo referido à anestesia (Tabela 2). Observado, entretanto, diferença estatisticamente significativa entre os assinantes de revistas e os que não o são em relação aos escores assinalados de medo de anestesia, com os primeiros expressando maiores escores (Tabela 3). Essa observação pode estar associada ao fato de que as assinaturas de revistas são mais acessíveis aos indivíduos com maior poder aquisitivo. Repete-se, portanto, os achados encontrados referentes às classes econômicas, onde os pacientes de maior poder aquisitivo expressaram o medo de anestesia com maiores escores.

As avaliações das variáveis envolvendo assinatura de revistas ou jornais

em relação aos escores de medos correlatos à anestesia, expostos nas tabelas 10 e 11, não apresentaram diferenças significativas. Na literatura não foram encontrados estudos avaliando essas variáveis e sua relação com o momento pré-operatório.

Apesar do baixo percentual de assinantes de revistas (11,5%) e jornais (10,5%), uma considerável parcela (45,5%) dos pacientes relatou ter acesso à rede mundial de computadores, acima, inclusive, dos valores encontrados pelas instituições de pesquisa. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) referente a 2008, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em dezembro de 2009, 56 milhões de brasileiros, ou 34,8% da população brasileira, teriam acesso à internet<sup>24</sup>.

No presente estudo os dados relativos ao medo referido à anestesia foram semelhantes entre os pacientes com ou sem acesso à internet. Entretanto, os escores de medo de anestesia foram maiores entre os que tinham acesso à internet ( $p=0,027$ ). Em relação aos medos correlatos à anestesia listados aos pacientes (Tabela 12) observou-se que o medo de acordar durante a anestesia apresentou diferença estatisticamente significativa, com os pacientes com acesso à internet sinalizando escores mais elevados. Na literatura não foram encontradas referências correlacionando o acesso à internet e os temores envolvidos no período pré-anestésico.

Alguns autores chamam atenção para uma mudança no perfil dos pacientes que chegam ao consultório médico. Nos dias atuais a internet proporciona o acesso a uma gigantesca quantidade de informações e notícias sobre saúde, criando a figura do “paciente expert”. Essa exposição tem levado

aos consultórios pacientes com atitudes distintas frente às informações obtidas junto à internet<sup>25</sup>. É necessário lembrar que nem sempre as fontes são confiáveis ou imparciais. Mais estudos voltados para esse tema devem ser realizados para afastar ou associar o “medo de acordar durante a cirurgia” às notícias de despertar intra-operatório veiculadas na internet e na mídia com alguma frequência, apesar do despertar intra-operatório ser um evento pouco freqüente, com uma incidência estimada em 0,13%<sup>26</sup>.

A avaliação dos dados referentes à religiosidade dos paciente não detectou diferenças em relação ao medo referido à anestesia (Tabela 2), os escores de medo de anestesia (Tabela 3) e os medos correlatos (Tabela 13). Em artigo de revisão Mueller et al.<sup>27</sup> associam a fé e a religiosidade a um menor grau de ansiedade de pacientes durante internamento clínico. Não foram encontrados dados na literatura associando medo de anestesia e religiosidade.

Os dados da tabela 14, que associam os medos correlatos à anestesia e a natureza do hospital, demonstram que os pacientes da instituição privada assinalaram com escores mais altos o medo de acordar durante a cirurgia, o medo de agulha, de náuseas e vômitos e o medo de dor após a cirurgia. A natureza do hospital não determinou diferenças entre as freqüências de medo referido à anestesia ou os escores de medo. Diferente dos resultados obtidos pelo presente estudo, variável similar foi analisada por Kindler et al.<sup>17</sup> que observaram que pacientes com seguros de saúde privados apresentaram maior grau de ansiedade em relação à anestesia.

O fato dos pacientes já terem sido submetidos à anestesia previamente

não interferiu no relato de medo referido ou no escore de medo de anestesia (Tabelas 2 e 3). Na tabela 15 evidencia-se, como esperado, que o medo do desconhecido foi expressado com valores mais elevados pelos que nunca haviam sido submetidos à anestesia, determinando diferença estatisticamente significativa. Em artigo de revisão sobre o tema, Klafta & Roizen<sup>23</sup> chamam a atenção, com surpresa, para a observação de que nem as experiências prévias com anestesia, nem o tipo de anestesia aos quais os pacientes foram submetidos nos trabalhos avaliados mostraram-se determinantes nos medos e nas preocupações dos pacientes. Contrapondo-se aos achados de Klafta et al.<sup>23</sup>, os dados coletados por Kindler et al.<sup>17</sup> apontaram para um maior grau de apreensão em torno da anestesia para os pacientes que relataram experiência anestésicas negativas. Em concordância com Kindler et al., o presente estudo evidenciou que os pacientes que já se submeteram a anestesia e a referiram como uma experiência negativa, relataram o medo de anestesia com uma frequência muito superior (RP 2,16 [IC95% 1,61-2,90]), além de expressar sobre a escala visual analógica escores bem mais elevados em relação aos que referiram experiências positivas. Os dados da tabela 16, onde todos os medos correlatos à anestesia foram expressos com maiores escores pelos que relataram experiência negativa, ratificam os achados descritos. A esses pacientes certamente uma especial atenção deve ser dispensada durante a visita pré-anestésica.

A análise multivariada com regressão linear múltipla, descrita na tabela 17, evidencia algumas variáveis que se associaram significativamente aos maiores escores de medo de anestesia: o sexo feminino, o fato do paciente

não ser o chefe da família e o relato de experiências prévias com anestesia consideradas negativas.

Ao agrupar as respostas para a pergunta “Qual é o seu maior medo em relação anestesia?” obteve-se maior porcentagem de pacientes afirmando que não havia medo. Entre as respostas espontâneas relatadas pelos pacientes aparecem com maior frequência o medo de não acordar (13,8%) e o medo de agulha (10,2%).

Shevde & Panagopoulos relataram como os temores mais lembrados pelos seus pacientes o medo de não acordar, de passar por experiências dolorosas e de ser vitimado por seqüelas (paralisias). O medo de não acordar foi observado também em outros estudos com grande frequência<sup>11,23</sup>. Essas observações devem nortear a importância da consulta pré-anestésica, com ênfase no esclarecimento das principais dúvidas dos pacientes, na informação da realidade da anestesiologia moderna, que envolve um maior controle das variáveis hemodinâmicas, um maior conhecimento das drogas anestésicas e seus comportamentos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, a evolução das técnicas anestésicas e novos conceitos no controle da dor.

O medo de não acordar foi a preocupação mais relatada entre os pacientes, em contraposição, a resposta com menor frequência foi o medo do anestesista afastar-se da sala de cirurgia. Em relação a essa observação pode-se formular hipótese que poderão ser estudadas no futuro. Dentre elas o fato do paciente não associar o não despertar com a ausência do anestesista, levando a crer que é figura dispensável ou que não faz parte do processo, ou seja, “põe simplesmente o paciente para dormir”<sup>12</sup>. De maneira mais otimista,



pode-se associar a idéia de que os pacientes julguem o afastamento do anesthesiologista como uma possibilidade remota.

Na literatura encontram-se vários estudos que abordaram a ansiedade no período pré-operatório. Entre eles destaca-se o estudo de Caumo et al.<sup>9</sup>, que estabeleceram alguns fatores de risco associados à ansiedade como história de câncer, sintomas depressivos, desordens psiquiátricas, presença de dor, sexo feminino, pacientes ASA III e indivíduos com mais de 12 anos de educação. Segundo Maranets & Kain<sup>6</sup> a incidência de ansiedade pode variar de 11 a 80%. No Brasil, Marcolino et al.<sup>29</sup> encontraram incidência de 44,3% de ansiedade entre os pacientes durante o período pré-operatório, com taxas mais elevadas entre os pacientes desempregados.

A avaliação de ansiedade em pacientes pode ser realizada por vários instrumentos, tais como o Inventário de Ansiedade IDATE I e II, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS) e as Escalas Visuais Analógicas(EVA)<sup>11,17,28,29</sup>. O presente estudo optou pelo uso da EVA por sua praticidade e fácil reprodução e focou a análise da ansiedade em duas variáveis: classes econômicas e o medo de anestesia.

Desta forma, os dados referentes a correlação entre a ansiedade e as classes econômicas (Tabela 19) evidenciaram escores mais elevados entre os pacientes da classe B, entretanto essa diferença não foi suficiente para estabelecer significância estatística.

A observação da tabela 20, que analisa o medo referido à anestesia e os escores de ansiedade é importante notar que encontrou-se escores muito superiores entre os pacientes que referiram medo de anestesia ( $p < 0,001$ ).

Esses dados reforçam o potencial papel das apreensões em torno da anestesia como geradoras de ansiedade no período pré-operatório.

Ratifica-se, portanto, o importante papel do anestesiológico em aprofundar-se e investigar as principais dúvidas e medos dos pacientes durante a consulta pré-anestésica. Momento que cabe ao anestesiológico exercer seu papel de suma importância na condução, em toda a sua plenitude, do ato anestésico, determinando uma diminuição da ansiedade dos pacientes no período pré-operatório.

## 6 CONCLUSÕES

O relato de medo de anestesia está mais associado ao sexo feminino, aos pacientes com maior grau de escolaridade e aos pacientes com experiências prévias negativas em anestesia.

Entre os medos relatados pelos pacientes o mais freqüente é o medo de não acordar.

As maiores médias de escores de medos correlatos à anestesia foram atingidas com o medo da anestesia ser insuficiente e o medo da dor no pós-operatório.

Os maiores escores de medo de anestesia estão correlacionados com o sexo feminino, o fato do paciente não ser chefe de família e com o relato de experiências prévias negativas com anestesia.

Não houve relação entre a classe econômica e o grau de ansiedade do paciente.

Os pacientes que relatam medo de anestesia apresentam-se com maior grau de ansiedade.

## 7 REFERÊNCIAS

1. Feinstein AR. Is “quality of care” being mislabeled or mismeasured? *The American Journal of Medicine* 2002;112:472-478
2. Whity PM, Shaw IH, Goodwin DR. Patient satisfaction with general anaesthesia. *Anaesthesia* 1996;52:327-32
3. Duriex P, Bissery A, Dubois S, Gasquet I, Coste J. Comparison of health care professional’s self-assessments of standards of care and patients opinions on the care they received in hospital: observational study. *Qual Saf Health Care* 2004;13:198-202.
4. Ortenzi AV- Avaliação pré-anestésica, em Cangiani LM et al- *Tratado de Anestesiologia SAESP-6.ed-São Paulo:Editora Atheneu,2006*
5. Egbert LD, Battit GE, Turndorf N, Beecher HK. The value of the preoperative visit by an anesthetist. *JAMA* 1963;185:553-5.
6. Maranets I, Kain ZN — Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg*, 1999;89:1346-1351.
7. Smith I, White PF, Nathanson M et al. — Propofol: an update on its clinical use. *Anesthesiology*, 1994; 81:1005-1043.
8. Thomas V, Heath M, Rose D, Flory P. Psychological characteristics and the effectiveness of patient-controlled analgesia. *Br J Anaesth* 1995; 74: 271–276.
9. Caumo W, Schmidt AP, Ferreira BC. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45; 298-307
10. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients’ knowledge, attitudes and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73:190-8.

11. Shafer A, Fish P, Gregg K, Seavello J, Kosek P. Preoperative anxiety and fear; a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesth Analg* 1996;83:1285-91
12. Lopes CA, Machado PRA, Castiglia YMN. O que pensa o pacientes sobre o binômio anestesiológico- anestesia. *Rev Bras Anesthesiol* 1993; 43: 5:336-340
13. Moro ET, Godoy RCS, Goulart AP, Muniz L, Modolo, NSP. Principais preocupações dos pacientes sobre as complicações mais frequentes na sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Bras Anesthesiol* 2009; 59: 6: 716-724
14. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
15. Rodrigues CG, Maia AG. Como a posição social influencia a auto-avaliação do estado de saúde? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(4):762-774.
16. [www.abep.org](http://www.abep.org). ABEP - Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa
17. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000;90: 706-12.
18. Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth* 2009; 103(2): 199-205
19. van Wijk MGF, Smalhout B. A postoperative analysis of the patient's view of anaesthesia in a Netherlands' teaching hospital. *Anaesthesia* 1990;45:679-82.
20. Mendonza-Sassi RA, Béria JU. Gender differences in self-reported morbidity: evidence from a population-based study in southern Brazil. *Cad*

- Saúde Pública 2007; 23:341-6.
21. Clifton PJM. Expectations and experiences os anaesthesia in a District General Hospital. *Anaesthesia* 1984;39:281-5.
  22. Cemile OO. The Evaluation Of Factors Affecting Preoperative Fear [http://priory.com/anaesthesia/Preoperative\\_fear.htm](http://priory.com/anaesthesia/Preoperative_fear.htm)
  23. Klapfta JM, Roizen MF: Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. *Anesth Analg* 83:1314–1321, 1996.
  24. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainternet2008>
  25. Garbin, HBR; Pereira Neto, AF; Guilam, MCR. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface (Botucatu)* [online]. 2008, vol.12, n.26, pp. 579-588. ISSN 1414-3283.
  26. Sebel PS, Bowdle TA, Ghoneim MM, et al. The incidence of awareness during anesthesia: a multicenter United States study. *Anesth Analg* 2004; 99: 833–9
  27. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc.* 2001 Dec;76(12):1225-35.
  28. Spielberger CD — Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI: Form Y). Palo Alto, CA, Consulting Psychologists, 1983
  29. Marcolino, JAM, Mathias LAST, Piccinini Filho L, Guaratani AA, Suzuki FM e Alli LAC. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Rev Bras Anesthesiol* 2007; 57 (1), 52-62.

## QUESTIONÁRIO

**1. Dados Pessoais**

Idade \_\_\_\_\_

Sexo | M | F

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_

Estado civil:

Casado(com companheiro) | Solteiro | Separado | Viúvo

**2. Dados familiares**

Quantos filhos ? \_\_\_\_\_

Idade dos filhos: \_\_\_\_\_

**3. Dados socioeconômicos**

Escolaridade:

**Grau de Instrução o chefe da família/entrevistado**

<b>Analfabeto / Primário incompleto</b>	Analfabeto / Até 3a. Série Fundamental	/
<b>Primário completo / Ginásial incompleto</b>	Até 4a. Série Fundamental	/
<b>Ginásial completo / Colegial incompleto</b>	Fundamental completo	/
<b>Colegial completo / Superior incompleto</b>	Médio completo	/
<b>Superior completo</b>	Superior completo	/
<b>Pós graduação</b>	Mestrado/Doutorado	/

Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

Trabalhando no momento? Sim Não

Posse de itens	Quantidade de Itens				
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

Possui?	
Assinatura de canais fechados(Sky, Net) Não	Sim
Assinaturas de revistas Não	Sim
Assinaturas de jornais Não	Sim
Acessa a internet Não	Sim

Qual é a sua religião?

| Não tenho  
 | Católico | Espiritismo | Evangélica | Afro-brasileira | Outras \_\_\_\_\_

4. Experiências prévias

O senhor/senhora já foi anestesiado antes? | Sim | Não  
Quantas vezes? \_\_\_\_\_

Qual foi a anestesia realizada?  
| Local | Sedação | Geral | Regional | Raqui/Peridural (nas costas)

A experiência foi positiva? | Sim | Não

Se possível, explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se pudesse dar uma nota às experiências anteriores, qual seria?  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Procedimento atual:

O sr./sra. fará que tipo de procedimento (operação, exame...)?

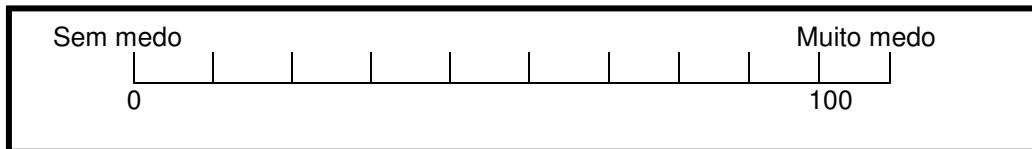
\_\_\_\_\_

Quando será o seu procedimento ? \_\_\_\_\_

Você tem medo da anestesia? | Sim | Não

Se pudesse expressar/ quantificar o seu medo em uma representação gráfica, ou seja, uma linha sobre uma escala onde 0(zero) é medo nenhum e 100(cem) medo extremo (pânico), por favor, responda:

Quanto medo da anestesia seria?

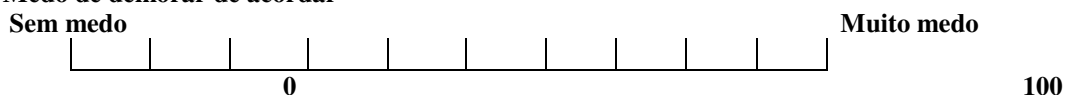


Qual é o seu maior medo em relação à anestesia?

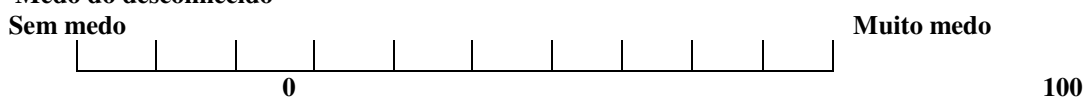
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se dermos algumas opções dos medos que algumas vezes os pacientes relatam, qual é a sensação de medo dos senhores/senhoras em relação a essas opções?

Medo de demorar de acordar

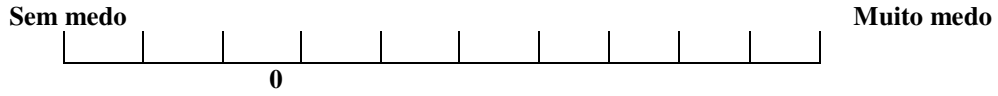


Medo do desconhecido



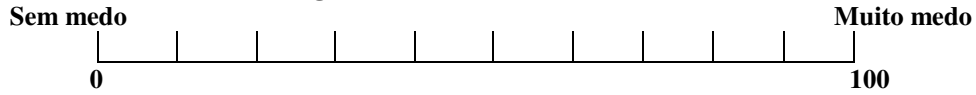


**Medo de sentir dor da anestesia**

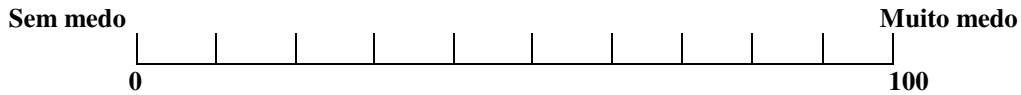


100

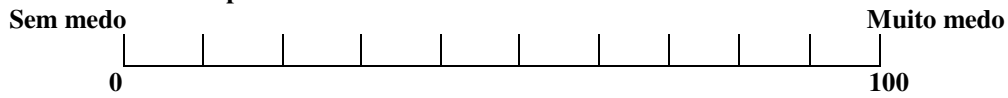
**Medo de acordar durante a cirurgia**



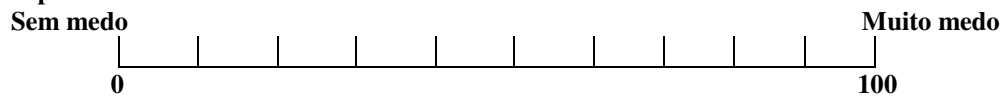
**Medo de a anestesia ser insuficiente**



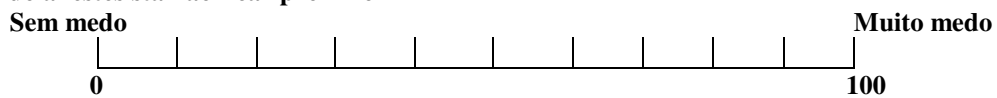
**Medo de sentir dor depois da anestesia**



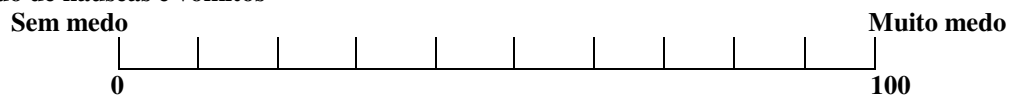
**Preocupado com afastamento do trabalho**



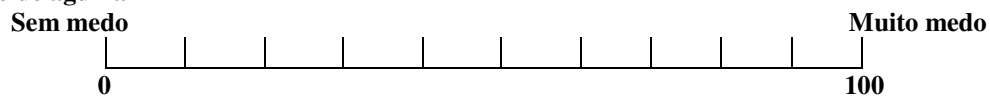
**Medo do anestesista não ficar próximo**



**Medo de náuseas e vômitos**



**Medo de agulha**



**Quanto ansioso o sr./sra se encontra no momento?**

