

Avaliação da Qualidade da Anestesia de crianças submetidas à cirurgia ambulatorial no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira: Uma visão do usuário.

Camila Antunes Moura¹. Mariana Bernardino Lêdo². Flávia Augusta Orange³.

1. Aluna da faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) do curso de medicina. Aluna Bolsista do programa de iniciação científica (PIC).
2. Aluna da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Aluna colaboradora.
3. Doutora pela Universidade de Medicina de Campinas, Professora da pós-graduação do *Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)*, Recife, Brasil. Anestesiologista do IMIP e do Hospital das Clínicas. Professora da Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a satisfação com o atendimento anestésico em crianças submetidas à cirurgia ambulatorial no IMIP. **Métodos:** foi realizado um estudo do tipo corte transversal, incluindo 307 crianças submetidas à cirurgia ambulatorial de agosto de 2014 a fevereiro de 2015. Foram incluídas no estudo crianças com até 14 anos. Foram excluídas crianças com doenças coexistentes e portadoras de doenças neurológicas. As variáveis estudadas foram: satisfação do responsável e da criança com a anestesia, esclarecimentos prestados sobre o tipo de anestesia e tempo de jejum, realização de medicação pré-anestésica, informação sobre o encaminhamento da criança à sala de Recuperação pós-anestésica (SRPA), acompanhamento da criança na SRPA e efeitos adversos. Os pacientes e acompanhantes foram entrevistados na consulta de reavaliação sete dias após a cirurgia. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano do IMIP e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável e um termo de assentimento para a criança. Para a análise estatística foram construídas tabelas de frequência e para as variáveis categóricas e para as variáveis numéricas os resultados foram mostrados em médias e seus respectivos desvios padrão. Adotou-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Observamos que 76,9% dos acompanhantes afirmaram não terem sido informados o tipo de anestesia e aproximadamente a metade (58%) relataram não terem sido informados acerca de necessidade de exames pré-operatórios. Apenas 11,7 % das crianças receberam medicação pré-anestésica e 73,94% dos acompanhantes permaneceram com a criança na SRPA. 29% dos acompanhantes relataram a ocorrência de efeitos adversos na criança, dentre eles, o mais comum foi vômito ocorrendo em 22 (7,2%) crianças. Em relação à satisfação dos acompanhantes com o procedimento anestésico 295 (96,09%) ficaram satisfeitos. Em relação às crianças que estavam aptas a responder, 37,5 tiveram medo do procedimento anestésico, 47,5% afirmaram que conheceram o médico anestesista, e 102 (62,57%) lembram que alguém lhes explicou sobre o procedimento anestésico no pré-cirúrgico. Quanto à satisfação das crianças, 98 (59,39%) se mostraram satisfeitas com o procedimento anestésico, e 67 (40,60%) insatisfeitas. **Conclusão:** Encontramos um elevado grau de satisfação por parte dos acompanhantes, entretanto esta satisfação foi menos acentuada entre as crianças entrevistadas.

Palavras chaves: Anestesia, Garantia de qualidade dos cuidados de saúde, Satisfação, Período de recuperação anestésica, Pediatria.

ABSTRACT:

Goals: Evaluate the satisfaction level of the anesthetic treatment in children undergone ambulatory surgery in IMIP. **Methods:** Cross-sectional studies were made with 307 children undergoing ambulatory surgery from August 2014 to February 2015. Children up to 14 years old were embraced in this study. Nor children with coexisting diseases neither children suffering from neurological diseases were included in the research. The variables considered were: level of satisfaction of the person responsible for the children with anesthesia, clarifications about the type of anesthesia and about the fasting time, ministrations of pre anesthetic medication, Information about the child forwarding to the post anesthetic recovery room (SRPA), monitoring of the child in the SRPA and adverse effects. The patients and responsible persons were interviewed during the reevaluation appointment seven days after the surgery. The project was submitted to the Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (Human Being Research Ethics Committee) of IMIP. The signing of a Free and Enlightened Consent Term was requested from each responsible person and an Assent Term from each child. Frequency tables were made for the statistical analysis while for the categorical and numerical variables the results were shown in averages and with their respective standard deviations. The chosen significance level was set to 5%. **Results:** The study has shown that 76,9% of the responsible persons were not informed about the type of anesthesia and approximately half (58%) has alleged not to be aware about the need for examination before surgery. Only 11,7% of the children received pre anesthetic medication and 73,94% of the responsible persons stayed with the child in the SRPA. 29% of the responsible persons reported some kind of adverse effects in the child; among them, the most common was vomiting that was reported in 22 (7,2%) children. Regarding responsible persons satisfaction with the anesthetic procedure, 295 (96,09%) were satisfied. Considering only the children able to answer the questions, 37,5% were afraid of the anesthetic procedure, 47,5% had met the anesthesiologist, and 102 (62,57%) could remember that someone explained them the anesthetic procedure before surgery. Concerning children satisfaction, 98 (59,39%) were satisfied with the anesthetic procedure, and 67 (40,6%) reported dissatisfaction. **Conclusion:** We have found a high satisfaction level among the persons responsible for the children and a lower satisfaction level between the children themselves.

Keywords: Anesthesia, Healthcare quality assurance, Satisfaction, Anesthetic recovery time, Pediatrics.

INTRODUÇÃO

A avaliação de qualidade dos serviços de saúde é realizada em diversos setores e, em âmbito público, serve como diretriz para gerenciamento de verbas e programas. No Brasil, as avaliações de qualidade no serviço de saúde começaram a ganhar força na década de 80, juntamente com a proposta e a implementação do novo sistema de saúde, o SUS^{1,2}.

Qualidade é um termo multidimensional que, na maioria das situações, abrange avaliação subjetiva, e significa qualificar os mais diversos serviços, em saúde especificamente, podemos citar os procedimentos técnicos, organizacionais e gerenciais¹. Dessa forma, na área de saúde, abordamos a qualidade em sua subjetividade, considerando os aspectos biopsicossociais do cliente assim como suas expectativas^{1,2}.

Alguns autores apontam fatores que servem como critérios para a avaliação de qualidade, como competência profissional (habilidades técnicas, atitudes da equipe, habilidades de comunicação), satisfação dos usuários (tratamento recebido, resultados concretos, custo, tempo), acessibilidade (cultural, social, geográfica, econômica), eficácia (normas adequadas, tecnologia apropriada, respeito às normas pela equipe), eficiência (custos, recursos, riscos)². Dentre estes, a satisfação do usuário se destaca, e vem sendo utilizada como o próprio método de avaliação de qualidade por diversos serviços de saúde, principalmente após a promulgação da Lei 8.142/90, que assegura o controle social do SUS, no qual o usuário participa da formação do serviço do qual usufrui³.

No que se refere à anestesia, que representa um componente essencial da assistência cirúrgica, a satisfação do usuário parece estar intimamente relacionada com o conhecimento prévio que ele tem sobre o assunto, assim como dos resultados pós-operatórios. No que se refere ao conhecimento prévio, pode vir de experiências anteriores, ou do bom esclarecimento sobre o procedimento durante a visita pré-anestésica. Por outro lado, mesmo após um esclarecimento pré-operatório adequado, algumas vezes é difícil desvincular elementos pós-operatórios advindos da própria cirurgia ou da anestesia⁴.

Estudos mostram que em anestesia pediátrica, a satisfação dos pais encontra-se muito associada aos esclarecimentos na visita pré-cirúrgica, bem como ao direito de participar das decisões com relação à anestesia. Por outro lado, a satisfação da criança esta mais associada aos resultados pós-operatórios, como a ocorrência de efeitos adversos no pós-operatório imediato. Todavia, acredita-se que de uma maneira geral, a participação dos pais no preparo pré-operatório parece diminuir a ansiedade dos filhos, a qual interfere negativamente no período transoperatório e no pós-operatório, com o surgimento de distúrbios do sono, do apetite, entre outros⁵.

Dentro deste contexto, o presente estudo avaliou a satisfação dos usuários do serviço de anestesia ambulatorial do Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP) por meio de questionários aplicados aos responsáveis e às crianças. Foram valorizados aspectos físicos, técnicos e humanistas, sendo valorizado o contato médico-paciente.

MÉTODOS

Realizou-se estudo do tipo corte transversal observacional, envolvendo 307 pacientes submetidos a cirurgia pediátrica ambulatorial no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco no período de 2014 a 2015. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob o CAAE 17146413.3.0000.5201.

Foram incluídos todos os pacientes submetidos a cirurgia ambulatorial com idade entre 0 e 14 anos e excluíram-se os pacientes que não estavam acompanhados pelo mesmo responsável que o acompanhou durante o procedimento cirúrgico.

Além das variáveis demográficas (sexo e idade, estado civil, escolaridade e renda do responsável), foram avaliados efeitos adversos no pós-operatório imediato (vômitos, dor, sonolência prolongada, dor de garganta, outras complicações), informação a criança e responsável sobre a técnica anestésica e tempo necessário de jejum, realização de medicação pré-anestésica, permanência de um responsável no pré-operatório, informação ao responsável sobre o encaminhamento da criança à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), bem como a permissão para acompanhamento da criança na SRPA e Satisfação do usuário (acompanhante e da criança) em relação à anestesia.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa OpenEpi, programa gratuito e com código aberto para estatísticas epidemiológicas. Utilizou-se dados da literatura, que observou que em 72% dos casos o Anestesiologista informou ao responsável sobre o estado de saúde de sua criança, sendo este considerado um dos fatores mais importantes no momento de avaliar a satisfação com a anestesia.

Considerou-se um poder de 80% e erro alfa de 5%. Foi encontrado um tamanho de amostra de 307 pacientes.

Os responsáveis e crianças foram abordados para a pesquisa na primeira avaliação após alta, que ocorria em média sete dias após o procedimento cirúrgico. O pesquisador informava sobre os objetivos da pesquisa e o paciente só era incluído após concordar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Todas as crianças que já apresentavam a linguagem oral completa foram informadas sobre a pesquisa e aquelas alfabetizadas era solicitado a assinatura do termo de Assentimento informado. Caso a criança não desejasse participar ela não era incluída, mesmo que houvesse a concordância do responsável. Foi então, utilizado um questionário construído especificamente para a pesquisa.

A avaliação da satisfação do usuário (responsável e criança) foi realizada utilizando-se a escala Likert com cinco opções de resposta: muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito, insatisfeito e muito insatisfeito. Para as crianças foi utilizado uma escala de faces de Andrews estilizada⁶, que consiste de uma escala visual com cinco figuras de faces estilizadas representando expressões que variam de muito insatisfeito à muito satisfeito. Para fins de análise foi considerado como “satisfeito” todos aqueles que optaram por ‘muito satisfeito’ e ‘satisfeito’, e considerados “não satisfeito” todos aqueles que optaram por ‘pouco satisfeito’, ‘insatisfeito’ e ‘muito insatisfeito’. Em relação a todas as outras variáveis foi utilizado a informação dos responsáveis e da criança.

Em relação à avaliação da qualidade pelas crianças, elas foram questionadas sobre se temeram a anestesia, se conheceram seus anestesista antes de cirurgia e se este lhe informou sobre a técnica anestésica, se ele lembrava algo durante a anestesia, se achou

ruim ter recebido anestesia sob máscara durante anestesia inalatória, assim como se teve dor no pós-operatório.

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o programa Stata 13.3. Inicialmente foram calculadas algumas medidas descritivas como percentagem e proporções para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas foi realizado o teste de Shapiro-Wilks para testar a normalidade, para aquelas que apresentaram distribuição normal foi utilizado a média como medida de tendência central e seu respectivo desvio padrão. Para aquelas que apresentaram distribuição não normal optou-se pela utilização da Mediana e os percentis 25 e 75%. Foi considerado significativo um $p > 0,05$.

RESULTADOS

Foram convidadas a participar 344 entrevistas, das quais 37 foram excluídas (idade superior a 15 anos), restando ao final 307 crianças. Em relação às características dos responsáveis, 304 (99%) eram mulheres e apenas 3 (1%) eram homens, com idade média de 31,62 anos (0,5DP), em sua maioria casados 192 (62,5%), com renda de até um salário mínimo 210 (68,4%) e com mediana de anos de estudo de 09 anos (50%) . A pesquisa revelou também que a maior parte dos entrevistados (98,4%) eram provenientes do Estado de Pernambuco, e apenas 5 (1,6%) provenientes de outros estados (TABELA 1).

Quando perguntados sobre os dados pré-anestésicos, dos 307 responsáveis entrevistados, 236 (76,9%) afirmaram não terem sido informados sobre qual seria o tipo de anestesia, e 178 (58%) disseram não terem sido informados acerca de necessidade de serem realizados exames pré-operatórios. Sobre o tempo de jejum 293 (95,44%) dos responsáveis disseram terem sido informados e apenas 36 (11,7%) informaram que foi administrada medicação pré-anestésica. Quanto à permanência do acompanhante no pré-operatório, 280 (91,2%) afirmaram que estiveram com o paciente até o momento da cirurgia (TABELA 2).

Quanto aos dados pós anestésicos, 89 (29%) acompanhantes relataram a ocorrência de efeitos adversos na criança. Dentre estes efeitos, o mais comum foi vômito ocorrendo em 22 (7,2%) crianças, seguindo de sonolência prolongada em 16 (5,2%), dor em 10 (3,3%), náusea em 1 (0,3%) e dor de garganta em 1 (0,3%). Dos 307 acompanhantes, 226 (73,61%) relataram terem sido informados sobre a permanência da criança na sala de recuperação pós anestésica (SRPA) após a cirurgia, e 227 (73,94%) afirmaram que permaneceram com elas no local (TABELA 2).

Com relação à satisfação com o procedimento anestésico, a análise evidenciou uma alta taxa de satisfação, com 295 (96,09%) dos responsáveis entrevistados considerando-se satisfeitos com a anestesia contra apenas 12 (3,91%) insatisfeitos com o procedimento (TABELA 4) .

As 307 crianças incluídas foram representadas por 31,67% meninas e 68,33% meninos. Entre elas, 142 não estavam aptas a responder, seja pela pouca idade, ou por condições limitantes, como disfunções cognitivas. Das 165 que foram entrevistadas, 63 (37,5%) relataram que tiveram medo de tomar anestesia, 76 (47,5%) afirmaram que conheceram o médico anestesista, e 102 (62,57%) lembravam que alguém explicou-as sobre o procedimento anestésico no pré-cirúrgico, e apenas 12 (7,27%) lembram-se de algum fato durante o procedimento no bloco cirúrgico. No entanto, 130 (79,26%) relataram ter cheirado a máscara, e 54 (33,33%) relataram não terem apreciado a sua utilização. A ocorrência de dor no pós cirúrgico foi relatada por 59 (35,75%) das crianças. (TABELA 3)

Quanto à satisfação das crianças, 98 (59,39%) se mostraram satisfeitas com o procedimento anestésico, e 67 (40,60%) insatisfeitas. (TABELA 4)

DISCUSSÃO:

Observamos que 76,9% dos acompanhantes afirmaram não terem sido informados sobre qual seria o tipo de anestesia, e aproximadamente a metade (58%) relataram não terem sido informados acerca de necessidade de serem realizados exames pré-operatórios. Apenas 11,7 % das crianças receberam medicação pré-anestésica e 73,94% dos acompanhantes permaneceram com o criança na SRPA. 29% dos acompanhantes relataram a ocorrência de efeitos adversos na criança, dentre eles, o mais comum foi vômito ocorrendo em 22 (7,2%) crianças. Em relação à satisfação dos acompanhantes com o procedimento anestésico 96,09% consideram-se satisfeitos com a anestesia contra apenas 12 (3,91%) insatisfeitos com o procedimento. Em relação às crianças que estavam aptas a responder, 37,5% tiveram medo do procedimento anestésico, 47,5% afirmaram que conheceram o médico anestesista, e 102 (62,57%) lembram que alguém explicou-as sobre o procedimento anestésico no pré-cirúrgico. Quanto à satisfação das crianças, 98 (59,39%) se mostraram satisfeitas com o procedimento anestésico, e 67 (40,60%) insatisfeitas.

Na medida em que se discute a organização ou reorganização de serviços de saúde associado a crescente incorporação de novas tecnologias, como no caso do procedimento anestésico, se torna extremamente relevante a avaliação da qualidade destes serviços⁷. Um dos indicadores de resultado mais estudados em saúde é a satisfação do usuário. Este, conhecido por várias denominações (paciente, usuário, cliente, consumidor), independente de como seja nominado, tem assumido um papel a cada dia de maior destaque como contribuinte direto no processo de avaliação em saúde. A satisfação do usuário, como resultado da assistência à saúde, pode ser considerada um dos mais importantes indicadores de qualidade do cuidado prestado⁸.

Em nosso estudo, chama atenção o elevado grau de satisfação do acompanhante. Acredita-se que isto normalmente está relacionado ao fato dos acompanhantes terem recebido alguma informação no período pré-anestésico acerca do tipo de procedimento que seria realizado em sua criança. Vale salientar que, muito frequentemente, os acompanhantes tendem a se sentir satisfeito apenas pelo fato de terem recebido atenção por parte dos médicos no período peri-operatório, deixando de levar em consideração aspectos relacionados diretamente ao procedimento, como por exemplo, a ocorrência de dor pós-operatória ou efeitos colaterais. Todavia, contraditoriamente, o que observamos foi um número elevado de acompanhantes sem nenhuma informação do tipo de procedimento que seria realizado, porém mesmo assim apresentando um elevado grau de satisfação com o procedimento.

Vale ressaltar que um estudo para a avaliação da satisfação com a anestesia, encontrou que os responsáveis por crianças submetidas à cirurgias ambulatoriais achavam que deveriam ter participado mais das decisões acerca da anestesia dos filhos, e entre estes, a satisfação com o procedimento foi menor que entre aqueles que acharam que participaram o suficiente⁹, e a maioria dos pais afirmaram que gostariam de tomar as decisões de forma conjunta com o médico^{9,10,11}.

Por outro lado, as crianças tendem a relacionar mais intimamente a sua satisfação às ocorrências de efeitos indesejáveis no período pós-operatório imediato. Corroborando com isto, podemos observar que o grau de satisfação das criança foi menor quando comparado ao acompanhante, provavelmente decorrentes da ocorrência de efeitos indesejáveis e possivelmente pela baixa percentagem de crianças que receberam medicação pré-anestésica, e portanto tiveram pouco os seu medos aliviados⁷.

Vale ressaltar que, alguns estudos demonstraram que^{12,13,14,15}, independente da metodologia utilizada para medir a satisfação, sua evidência como sendo elevada é geralmente encontrada em trabalhos de avaliação da assistência em saúde¹⁶, e pode ser lida no contexto da saúde pública de um país em desenvolvimento como um viés de gratidão, ou pelo fato de o usuário, que não está acostumado receber atenção dos profissionais e do serviço de saúde, sentir-se satisfeito apenas pelo fato receber informação por parte dos profissionais prestadores do serviço, independente da qualidade oferecida¹⁷. Isso reforça ainda mais a diferente perspectiva da criança, que normalmente tem uma visão mais pragmática, ligada mais diretamente ao serviço que foi prestado.

Além do acima mencionado, acredita-se que um fator que parece influenciar no grau de satisfação da criança com a anestesia é o grau de ansiedade gerada pelo jejum⁵, pelo momento de separação dos pais^{15,16,18,19}, e pelo não entendimento do procedimento^{7,12,13}. Sendo assim, parece claro a necessidade do anestesista lançar mão da comunicação com a criança sempre que possível, para que ela entenda que estará seguro durante o procedimento, bem como esclarecer o motivo e a importância do jejum, tanto para a criança quanto para o seu responsável^{5,13}. Para o melhor esclarecimento dos pais, a literatura sugere até mesmo a distribuição de folhetos informativos²⁰.

Por outro lado, uma pesquisa realizada sobre satisfação em anestesia pediátrica, demonstrou que o fato de a criança ter sido informada pelo anestesista ou por outro membro da equipe, não determinou influência na sua satisfação ou na sua recuperação²¹.

Em relação ao momento de separação da criança do seu responsável, vale ressaltar o baixo índice de realização de medicação pré-anestésica (11,7%), o que pode ter influenciado diretamente no elevado índice de desagrado da criança com a utilização

da máscara facial durante anestesia inalatória. Além disso, sabe-se que o momento de separação da criança gera stress tanto para elas quanto para os seus responsáveis. Em pesquisa realizada recentemente, os pesquisadores compararam a indução anestésica na presença dos pais com a medicação pré-anestésica, e esta última mostrou-se mais eficaz na redução da ansiedade das crianças, e conseqüentemente dos seus responsáveis também¹⁹.

Acerca do pós-operatório, o efeito adverso mais frequentemente observado foi o vômito, o que condiz com a literatura, apesar de a ocorrência de 7,2% em nosso estudo ter sido consideravelmente menor que a média usual de 26,8%^{21,22}. Na SRPA, 73,61% dos acompanhantes estiveram presentes acompanhando a recuperação da criança, o que também impacta positivamente na redução da ansiedade tanto da criança, quanto do adulto²¹. No entanto, segundo alguns estudiosos, a rápida recuperação da criança com sua liberação no mesmo dia não atende às expectativas dos pais, que por sua vez, esperam que a criança durma ou fique sonolenta nas 24h subseqüentes à cirurgia, e se sentem mais confortáveis no ambiente hospitalar durante este período¹⁷. Sendo assim, é importante esclarecer os pais e responsáveis sobre as vantagens da rápida alta da criança. Apesar de este estudo trazer resultados e reflexões importantes no que se refere há avaliação de satisfação, não podemos desconsiderar suas limitações. A primeira delas é a ausência de uma escala específica para avaliação da qualidade do atendimento anestésico e com isto a utilização de uma criada pelo pesquisador e não validada. Entretanto, acreditamos que pode significar o início de uma avaliação mais profunda e possivelmente suscitar reflexões acerca da necessidade de criar e validar escala específicas para este fim.

Podem ser consideradas, ainda, algumas limitações da satisfação enquanto medida de qualidade: primeiro, os pacientes possuem compreensão incompleta da

ciência e tecnologia da atenção, podendo emitir um juízo inadequado; segundo, nem sempre as expectativas do paciente em relação ao profissional ou ao procedimento são bem compreendidas e interpretadas.

Apesar dessas limitações, acreditamos que o estudo é extremamente pertinente quando levanta a necessidade cada vez mais premente de avaliação de satisfação com serviços como indicador de qualidade, e levanta a necessidade da realização de estudos mais bem desenhados para permitir responder questionamentos mais direcionados para a realidade.

CONCLUSÃO

Encontramos um elevado grau de satisfação por parte dos acompanhante e um grau de satisfação mais baixo entre as crianças entrevistadas. Além disso, constatamos que os profissionais de anestesia ainda dispõem pouco do seu tempo para explicar adequadamente o procedimento para responsáveis e crianças.

TABELAS:

Tabela 1 – Características sócio-demográficos dos responsáveis e das crianças

Variável	
Sexo do responsável (N/%)	
Masculino	3 (1.0)
Feminino	304 (99.0)
Sexo da criança (N/%)	
Masculino	205 (66.77)
Feminino	95 (30.94)
Não foi coletado	7 (2.28)
Procedência (N/%)	
Pernambuco	302 (98.4)
Outros estados	5 (1.6)
Estado Civil responsável (N/%)	
Solteiro	98 (31.9)
Casado	192 (62.5)
Divorciada	11 (3.6)
Outros	6 (2.0)
Renda responsável (N/%)	
Até um salário mínimo	210 (68.4)
2 a 5 salários mínimos	95 (30.9)
Acima de 5 salários mínimos	2 (0.7)
Ocupação responsável (N/%)	
Aposentado	4 (1.3)
Outros	188 (61.2)
Autônomo	50 (16.3)
Assalariado	65 (21.2)
Anos de estudo responsável (Mediana em anos/p25-75%)	9 (5-11)

N - número de pacientes; %- percentual de pacientes

Tabela 2 – Dados pré-anestésicos e pós-anestésicos das crianças submetidas à cirurgia ambulatorial. (N=307)

Variável	N(%)
Responsável foi informado sobre a técnica anestésica	71 (23.1)
Responsável foi informado sobre o tempo de jejum	293 (95.44)
Criança recebeu medicação pré-anestésica	36 (11.7)
Foi informado sobre necessidade de exames pré-operatórios	129 (42.0)
Responsável Permaneceu com a criança no pré-operatório	280 (91.2)
Criança apresentou efeitos adversos (N/%)	89 (29.0)
Dor (N/%)	10 (3.3)
Vômito (N/%)	22 (7.2)
Sonolência (N/%)	16 (5.2)
Dor de garganta (N/%)	1 (0.3)
Responsável foi informado sobre encaminhamento da criança a SRPA (N/%)	42 (13.7)
Ficou com a criança no SRPA (N/%)	226 (73,62)

Tabela 3- Avaliação da Criança em relação à anestesia

Variável	N(%)
Teve medo da anestesia (N/%)	
Sim	63 (20.72)
Não	105 (34.54)
Não estava apta a responder	136 (44.74)
Conheceu seu anestesista antes da cirurgia (N/%)	
Sim	76 (25.00)
Não	87 (28.62)
Não estava apta a responder ou não lembrava	141 (46.38)
Anestesista o explicou sobre a técnica anestésica (N/%)	
Sim	102 (33.55)
Não	61 (20.07)
Não estava apta a responder ou não lembrava	141 (46.38)
Lembra-se de algo da anestesia (N/%)	
Sim	12 (3.95)
Não	104 (34.21)
Não estava apta a responder	141 (46.38)
Lembra-se de ter cheirado uma máscara (N/%)	
Sim	130 (42.76)
Não	34 (11.18)
Não estava apta a responder	140 (46.05)
Achou ruim a anestesia (N/%)	
Sim	54 (17.76)
Não	108 (35.53)
Não estava apta a responder	142 (46.71)
Teve dor depois da cirurgia(N/%)	
Sim	59 (19.41)
Não	104 (34.21)
Não estava apta a responder	141 (46.38)

N - número de pacientes; %- percentual de pacientes;

Tabela 4. Satisfação dos responsáveis e crianças submetidas a cirurgia ambulatorial em relação a anestesia.

Variável	N(%)
Satisfação do responsável (N/%)	
Satisfeito	295 (96.09)
Não satisfeito	12 (3.91)
Satisfação da criança (N/%)	
Satisfeita	98 (31.92)
Não satisfeita	67 (21.83)
Não estava apta a responder	142 (46.25)

N - número de pacientes; %- percentual de pacientes;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. SERAPIONI, M.; Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, v. 85, p. 65-68, 2009.
2. UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M.; Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, 2002.
3. ALBUQUERQUE, Emídio Cavalcanti de. Avaliação da Satisfação dos usuários dos Serviços de Saúde do Ambulatório Central do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP – Recife, PE. 2010, 89 f. Tese (Mestrado em Saúde Pública)- Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010
4. SLULLITEL, A.; Gestão de Qualidade em Anestesiologia. *Prática Hospitalar*, n. 58, 2008.
5. AGUIAR, A. S.; MÓDULO, N. S. P.; CASTIGLIA, Y. M. M.; BRUSCHI, B. A. M.; Avaliação do Atendimento Anestésico da Criança e do Adolescente em um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 55, n. 4, p. 405-420, 2005.
6. MCDOWELL, I.; NEWELL, C.; Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. In: McDowell I, Newell C, editors. *Psychological well-being*. New York: Oxford University Press. p. 177-236, 1996.
7. RANDOMILE, M.E.; BARBOSA, V.; Ansiedade pré-operatória no hospital geral. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, vol. 2, n. 3, p. 45-50, 2006.
8. Nadarević-Stefanec, V.; Malatestinić, D.; Mataija-Redzović, A.; Nadarević, T.; Patient satisfaction and quality in home health care of elderly islanders. *Coll Antropol*. 2011 Sep;35 Suppl 2:213-6.
9. TAIT, A.R.; VOEPEL-LEWIS, T.; MUNRO, H.M. Parents preferences for participation in decisions made regarding their child's anaesthetic care. *Paediatric Anaesthesiology*, n. 11, p. 283-290, 2011.
10. LOPES, C.A.; MACHADO, P.R.A.; CASTIGLIA, Y.M.M.; O que pensa o paciente sobre o binômio anestesiológico-anestesia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, n. 43, p. 335-340, 1993.
11. VAZ, J.L.M.; OLIVEIRA, J.D.L.; NEVES, P.A.; Percentual de satisfação da avaliação pré-anestésica no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. *Acta Sci Med*, vol. 5, n. 1, p. 34-41, 2012.
12. KOPP, V.J.; SHAFER, A.; Anesthesiologists and perioperative communication. *Anesthesiology*, n. 93, p. 548-555, 2000.
13. COTE, C.H.; Pre-operative preparation. In: Lindahl SGE. *Balliere's Clin Anesthesiol - Paed Anaesth*. Philadelphia: WB Saunders, n. 10, p. 605-626, 1996.

14. KOTINIEMI, L.H.; RYHANEN, P.T.; MOILANEN, I.K.; Behavioural changes in children following day-case surgery: a 4 - week follow-up of 551 children. *Anaesthesia*, n. 52, p. 970-976, 1997.
15. MCCANN, M.E.; KAIN, Z.N.; The management of preoperative anxiety in children: an update. *Anesth Analg*, n. 93, p. 98-105, 2001.
16. MEURSING, A.E.E.; BEZSTAROSTI-VANEDDEN; Working with parents. *Ballière's Clin Anesthesiol*, n. 10, p. 627-631, 1996.
17. SIKICH, N.; CARR, A.S.; LERMAN, J.; Parental perceptions expectations and preferences for the postanaesthetic recovery of children. *Paediatr Anaesth*, n. 7, p. 139-142, 1997.
18. HIMES, M. K.; MUNYER, K.; HENLY, S.J.; Parental presence during pediatric anesthetic inductions. *AANA Journal*, vol. 71, n. 4, p. 293-98, 2003.
19. KAIN, Z.N.; MAYERS, L.C.; WANG, S.M.; CARAMICO, L.A.; HOSTADTER, M.B.; Parental Presence during induction of Anesthesia versus Sedative Premedication – Which Intervention Is More Effective? *Anesthesiology*, n. 89, p. 1147-56, 1998. REF1
20. KOINIG, H.; Preparing parents for their child's surgery: preoperative parental information and education. *Paed Anaesth*, n. 12, p. 107-109, 2002.
21. BARROS, F.; PEREIRA, S.; LAGES, N.; LOPEZ, M.; Ansiedade e grau de satisfação em anestesia pediátrica. *Revista SPA*, vol. 14, n. 3, p, 23-30, 2005.
22. WATCHA, M.F.; Postoperative nausea and vomiting in paediatric patients. *Br J Anaesth*, n. 83, p. 104-117, 1999.