



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade?

Jaime Ortiz^{a,*}, Suwei Wang^b, MacArthur A. Elayda^b e Daniel A. Tolpin^c

^a Departamento de Anestesiologia, Baylor College of Medicine, Houston, EUA

^b Divisão de Bioestatística e Epidemiologia, Texas Heart Institute, St. Luke's Episcopal Hospital, Houston, EUA

^c Departamento de Anestesiologia, Texas Heart Institute, St. Luke's Episcopal Hospital, Houston, EUA

Recebido em 24 de junho de 2013; aceito em 15 de julho de 2013

Disponível na Internet em 28 de outubro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação
pré-operatória;
Informação
ao paciente;
Satisfação
do paciente;
Ansiedade

Resumo

Justificativa e objetivos: A falta de conhecimento dos pacientes em relação à anestesia e ao papel do anestesilogista em sua assistência pode contribuir para a ansiedade. O objetivo deste estudo foi desenvolver materiais explicativos para o paciente sobre a anestesia que poderiam ajudar a melhorar a satisfação do paciente em relação ao seu conhecimento do processo perioperatório e a diminuir a ansiedade em hospital comunitário com uma grande população de língua espanhola.

Métodos: Durante quatro semanas, uma pesquisa (Pesquisa A) em inglês e espanhol foi feita no período pré-operatório com todos os pacientes adultos que seriam submetidos à anestesia. Os dados foram analisados e, posteriormente, um folheto explicativo foi desenvolvido em inglês e espanhol para esclarecer as principais preocupações dos pacientes. Uma segunda pesquisa (Pesquisa B) foi feita após a colocação do folheto explicativo em uso na clínica. A pesquisa investigou as informações demográficas básicas e incluiu perguntas sobre a satisfação relacionada à compreensão da anestesia, bem como as preocupações com a cirurgia e a dor.

Resultados: Nos pacientes que receberam o folheto houve melhoria estatisticamente significativa em relação às perguntas sobre a satisfação com a compreensão do tipo de anestesia, as opções para o controle da dor, o que os pacientes deveriam fazer no dia da cirurgia, bem como a quantidade de informações prestadas sobre o plano anestésico. Não houve diferença na ansiedade relacionada à cirurgia entre os pacientes que receberam e os que não receberam o folheto educativo.

Conclusões: Os folhetos explicativos melhoraram a satisfação do paciente em relação ao conhecimento do processo perioperatório, mas não reduziram a ansiedade relacionada à cirurgia.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mails: jaimeo@bcm.edu, jaimeo@bcm.tmc.edu (J. Ortiz).

KEYWORDS

Preoperative assessment;
Patient education;
Patient satisfaction;
Anxiety

Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety?**Abstract**

Background and objectives: Patients' knowledge deficits concerning anesthesia and the anesthesiologist's role in their care may contribute to anxiety. The objective of this study was to develop anesthesia patient education materials that would help improve patient's satisfaction regarding their knowledge of the perioperative process and decrease anxiety in a community hospital with a large Spanish-speaking population.

Methods: A survey (Survey A) in English and Spanish was administered to all adult anesthesiology preoperative clinic patients during a 4-week period. The data were analyzed and then a patient education handout was developed in both English and Spanish to assist with our patients' major concerns. A second survey (Survey B) was administered that was completed after the education handout had been put into use at the clinic. The survey asked for basic demographic information and included questions on satisfaction with regard to understanding of anesthesia as well as worries regarding surgery and pain.

Results: In the patients who received the handout, statistically significant improvement was found in the questions that asked about satisfaction with regard to understanding of type of anesthesia, options for pain control, what patients are supposed to do on the day of surgery, and the amount of information given with regard to anesthetic plan. There was no difference in anxiety related to surgery in patients who received the educational handout compared to those patients who did not.

Conclusions: Patient education handouts improved patient's satisfaction regarding their knowledge of the perioperative process but did not reduce anxiety related to surgery.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Um dos objetivos da visita do anestesiolegista no pré-operatório é tranquilizar o paciente e reduzir a ansiedade.¹ A ansiedade foi associada a várias respostas fisiopatológicas, como hipertensão e arritmias, que podem aumentar a morbidade no perioperatório.² A falta de conhecimento dos pacientes sobre a anestesia e sobre o papel do anestesiolegista em seus cuidados pode contribuir para esses medos e ansiedades. Pesquisas anteriores sobre anestesia revelaram que os pacientes sentem muito medo de morrer durante a anestesia (8-55%), de despertar durante a anestesia (5-54%) e de sentir dor (5-65%) e náusea (5-48%) no período pós-operatório.^{1,3}

Os pacientes geralmente recebem apenas uma visita de um membro da equipe de anestesia antes da cirurgia. Essa visita pré-operatória acontece na clínica antes da cirurgia ou na noite anterior à cirurgia, caso os pacientes estejam internados. Alguns pacientes, especialmente aqueles considerados saudáveis ou que serão submetidos a procedimentos sem complicações, talvez só encontrem um membro da equipe de anestesia logo antes da cirurgia. Devido às interações limitadas entre pacientes e anestesiolegistas, métodos diferentes de comunicação foram usados para transmitir informações sobre anestesia aos pacientes, incluindo folhetos, vídeos e internet. Fitzgerald e Elder⁴ relataram que um folheto simples (uma página) com informações sobre a anestesia e discussões sobre os medos comuns dos pacientes associados à anestesia e cirurgia resultou em uma redução estatisticamente significativa dos medos dos pacientes em até 40% dos pacientes estudados. Outros pesquisadores relataram resultados positivos após a apresentação de um vídeo aos pacientes antes da cirurgia com informações sobre a anestesia.^{1,5,6}

Não temos conhecimento de qualquer estudo anterior que tenha avaliado o conhecimento e os medos dos pacientes sobre anestesia e que tenha sido feito em hospital comunitário com uma grande população de língua espanhola. Nossa hipótese foi que o desenvolvimento e o uso de materiais explicativos sobre a anestesia em inglês e espanhol entregues aos pacientes antes da cirurgia ajudariam a melhorar a satisfação do paciente em relação ao seu conhecimento do processo perioperatório e a diminuir a ansiedade dentro do ambiente hospitalar comunitário.

Métodos

Desenvolvemos uma pesquisa para avaliar o nível de compreensão de nossos pacientes em relação à anestesia e à cirurgia e ao nível de ansiedade associada ao período perioperatório. Após a aprovação do Conselho de Revisão Institucional, do Baylor College of Medicine, em fevereiro de 2010, nossa pesquisa foi administrada a pacientes que se apresentaram à clínica do Hospital Geral Ben Taub, durante quatro semanas em abril de 2010. O Conselho de Revisão Institucional dispensou a exigência de assinatura em termos de consentimento. A pesquisa foi anônima e opcional e incluiu uma declaração sobre o objetivo dela e o uso das informações coletadas anonimamente apenas para fins de estudo. Ao concluir a pesquisa e enviá-la a seus anestesiolegistas, os pacientes estavam dando seu consentimento para o estudo. Todos os pacientes com 18 anos ou mais receberam a pesquisa no momento em que chegaram à clínica pré-operatória e antes de receberem a visita de um membro da equipe de anesthesiologia. Havia versões da pesquisa tanto em inglês quanto em espanhol para acomodar a grande população de língua espanhola em nosso hospital, que é de aproximadamente 40% da

população de pacientes. Os pacientes podiam escolher que versão preencher, caso falassem os dois idiomas.

O objetivo da Pesquisa A (fig. 1) foi obter dados preliminares sobre o conhecimento dos pacientes e sobre suas ansiedades que esperávamos melhorassem depois que os folhetos fossem colocados em uso. As perguntas foram criadas pelos

Drs. Ortiz e Tolpin, com o objetivo de abordar potenciais áreas de fraqueza. Os docentes locais também deram contribuições sobre o conteúdo das perguntas da pesquisa. As perguntas da Pesquisa A eram referentes à idade, ao gênero, ao idioma principal e ao nível de escolaridade. Havia também questões múltiplas sobre a satisfação do paciente



Anestesia

O que é a anestesia?

A anestesia é um medicamento aplicado para causar perda de sensação e colocar o corpo todo para dormir. Existem quatro tipos de anestesia:

1. Anestesia Geral – Aplicação de medicamentos que farão você dormir e permanecer dormindo durante a cirurgia. Durante a cirurgia, você não sentirá nada.
2. Anestesia Regional – Aplicação de medicamentos para bloquear a dor em uma parte do corpo sem fazer você dormir.
3. Anestesia local – Aplicação de medicamentos no local da cirurgia para deixar uma pequena área do corpo insensível.
4. Anestesia com assistência anestésica monitorada – Aplicação de medicamentos para ajudar você a relaxar durante o procedimento. Você fica acordado e respirando normalmente.

A anestesia é segura?

Em geral, a anestesia é muito segura. Porém, cada pessoa é diferente e o risco variará de acordo com sua história médica e o tipo de cirurgia. Um membro de sua equipe de saúde irá explicar os riscos e benefícios da anestesia durante a visita pré-operatória que fará a você. Sua equipe de saúde desenvolverá um plano que seja mais seguro para você.

Quem aplica a anestesia?

A anestesia é aplicada por uma equipe de médicos e enfermeiros especializados em anestesia. Você estará sob os cuidados de um médico em todos os momentos durante o procedimento ou cirurgia. A equipe também cuidará de você na sala de recuperação. Outros membros da equipe de saúde podem ser:

- Residente de anestesia – um médico em treinamento para se tornar um anesthesiologista.
- Estudante de Medicina – um estudante em treinamento para se tornar um médico pode ser designado para ajudar a cuidar de você. Eles estão aprendendo sobre a prática da anestesia.
- Enfermeiro anestesista certificado e registrado (EACR) – um enfermeiro registrado que tenha concluído o treinamento especializado na prática da anestesia.
- Enfermeiro estudante de anesthesiologia (EEA) – enfermeiro registrado que está recebendo formação especializada em anestesia.

Quem cuidará de mim enquanto eu estiver sob anestesia?

Pelo menos um membro da equipe de anestesia estará com você em todos os momentos durante a sua cirurgia. O membro da equipe irá monitorar sua pressão arterial, coração e os níveis de oxigênio em seu sangue. Eles se certificarão de que você está seguro durante a cirurgia.

Eu vou acordar durante o procedimento ou cirurgia?

É normal que as pessoas lembrem de partes do procedimento ou da cirurgia quando estão sob certos tipos de anestesia. Quando a anestesia geral é usada, é raro alguém despertar ou lembrar de qualquer parte do procedimento ou da cirurgia. Por favor, converse com sua equipe de saúde, caso você tenha alguma dúvida antes de seu procedimento ou cirurgia.

Figura 1 O que é a anestesia? Folheto explicativo para o paciente.

em relação à compreensão da anestesia, bem como suas preocupações com a cirurgia e a dor associada à cirurgia.

Os resultados da Pesquisa A foram usados para ajudar a desenvolver um folheto explicativo sobre a anestesia, que planejamos distribuir aos pacientes como parte da visita pré-operatória de rotina. O folheto foi enviado ao Comitê Educativo do Harris County Hospital District para aprovação.

O folheto foi escrito em um nível de leitura equivalente à 6ª série pelos autores e as versões em inglês e espanhol foram aprovadas pelo Comitê. Uma vez aprovados para uso, os folhetos foram distribuídos para todos os pacientes no momento da chegada à clínica pré-operatória. A [figura 2](#) mostra uma cópia do folheto explicativo que foi desenvolvido e entregue aos nossos pacientes.

PESQUISA COM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO (B)

Este questionário é parte de um projeto de pesquisa com o objetivo de melhorar a informação recebida por nossos pacientes como parte da avaliação anestésica e da preparação para a cirurgia. A conclusão da pesquisa é inteiramente voluntária. Ao preencher e devolver o questionário ao seu anestesiológico, você está dando o seu consentimento para a pesquisa.

IDADE:___ SEXO: M___ F___ IDIOMA PRINCIPAL: Inglês___ Espanhol___ OUTRO___
 MAIOR GRAU DE ESCOLARIDADE OBTIDO: 1 – Inferior a 8ª série 2 – Menos de 12 anos de estudo 3 – Ensino Médio
 4 – Ensino Superior 5 – Pós-graduação

Por favor, responda às seguintes perguntas:

1. Em que medida você está satisfeito com sua compreensão da função de seu anestesiológico?

1-Pouco satisfeito 2- Relativamente satisfeito 3- Neutro 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito
2. Em que medida você está satisfeito com sua compreensão do tipo de anestesia que você vai receber?

1-Pouco satisfeito 2- Relativamente satisfeito 3- Neutro 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito
3. Em que medida você está satisfeito com a compreensão de suas opções para o controle da dor após a cirurgia?

1-Pouco satisfeito 2- Relativamente satisfeito 3- Neutro 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito
4. Em que medida você está satisfeito com sua compreensão sobre o que você deve fazer no dia da cirurgia?

1-Pouco satisfeito 2- Relativamente satisfeito 3- Neutro 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito
5. Em que medida você está incomodado ou preocupado porque vai ser submetido à anestesia?

1-Pouco preocupado 2- Relativamente preocupado 3- Neutro 4- Preocupado 5- Muito preocupado
6. Em que medida você está incomodado ou preocupado com sua cirurgia?

1-Pouco preocupado 2- Relativamente preocupado 3- Neutro 4- Preocupado 5- Muito preocupado
7. Em que medida você está incomodado ou preocupado sobre ficar acordado durante a cirurgia?

1-Pouco preocupado 2- Relativamente preocupado 3- Neutro 4- Preocupado 5- Muito preocupado
8. Em que medida você está incomodado ou preocupado com sentir dor após a cirurgia?

1-Pouco preocupado 2- Relativamente preocupado 3- Neutro 4- Preocupado 5- Muito preocupado
9. Qual é a sua maior preocupação sobre o dia de hoje?

1- Cirurgia 2- Anestesia 3- Dor 4- Náusea 5- Outros
10. Como você classificaria a quantidade de informação dada a você sobre o seu plano anestésico?

1-Muito pouca 2- Pouca 3- Neutra 4- Boa 5- Excelente
11. Foi fácil ou difícil para você encontrar informações sobre anestesia na internet? Se esta pergunta não se aplica a você, por favor, deixe-a em branco.

1-Muito difícil 2- Difícil 3- Neutro 4- Fácil 5- Muito fácil
12. Em que medida você está satisfeito com os materiais escritos para ajudar a sua compreensão do tipo de anestesia que você vai receber?

1-Pouco satisfeito 2- Relativamente satisfeito 3- Neutro 4- Satisfeito 5- Muito satisfeito

Figura 2 Pesquisas A e B. Como observado, a Pesquisa B tem a pergunta de nº. 12 adicional.

A Pesquisa B foi administrada aos pacientes por quatro semanas em setembro de 2011. Essa pesquisa foi concluída pelos pacientes após a revisão dos materiais explicativos, mas antes do encontro com um membro da equipe de anestesia. Como mostra a [figura 1](#), a Pesquisa B diferiu da Pesquisa A ao incluir a Pergunta n°. 12 referente ao novo folheto.

Escolhemos um período de quatro semanas para cada pesquisa para obter uma amostra representativa de nossos pacientes agendados para cirurgia ambulatorial ou com alta no mesmo dia. Os dados da pesquisa foram expressos como média ± DP e a normalidade para os dados da pesquisa foi analisada com os testes de Shapiro-Wilk. Para os dados normalmente distribuídos, as diferenças nos escores entre as duas pesquisas foram comparadas com o teste *t* de Student. O teste não paramétrico (teste de Wilcoxon) foi usado para comparar os dados da pesquisa que não foram normalmente distribuídos. Para investigar as diferenças sobre a satisfação ou a preocupação entre as duas pesquisas, os dados pesquisados foram classificados como satisfatórios (escore da pesquisa ≥ 4) ou não satisfatórios (escore ≤ 3) para as perguntas sobre a satisfação. Para as perguntas sobre a preocupação, os dados da pesquisa foram divididos em preocupado (escore ≥ 4) ou não preocupado (escore ≤ 3). Testes do qui-quadrado foram feitos para comparar a frequência de satisfação e/ou de preocupação entre as duas pesquisas. Todas as análises foram feitas com o uso do software SAS 9.1 (SAS Institute, Cary NC). Um valor de *p* < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo para todas as análises.

Resultados

Os dados demográficos das populações de ambas as pesquisas são apresentados na [tabela 1](#). Não houve diferenças significativas entre os dois grupos pesquisados. As distribuições por faixa etária dos pacientes incluídos em ambas as pesquisas foram semelhantes e são apresentadas na [tabela 2](#). O escore médio de escolaridade foi de 2,6 e 2,7 e indicou que a média dos pacientes em nosso estudo não tinha diploma de ensino médio. Além disso, 40% dos pacientes eram principalmente de língua espanhola e receberam a versão em espanhol da pesquisa e dos materiais. Digno de nota, os pacientes de língua espanhola e os de língua inglesa

Tabela 2 Distribuição por faixa etária. Número de pacientes em cada faixa etária (por cento)

Faixa etária	Pesquisa A (n = 206)	Pesquisa B (n = 145)
18-20	8 (3,9)	3 (2,1)
21-30	16 (7,8)	14 (9,7)
31-40	18 (8,7)	14 (9,7)
41-50	50 (24,3)	36 (24,8)
51-60	58 (28,6)	43 (29,7)
61-70	34 (16,5)	25 (17,2)
>70	22 (10,7)	10 (6,9)

não diferiram em relação à média de idade (51 vs. 50,2 anos, *p* = 0,7). No entanto, os pacientes de língua espanhola eram menos propensos a ser do sexo masculino (33,5% vs. 47,8%, *p* = 0,02) e mais propensos a relatar menos anos de escolaridade (2,23 vs. 2,86, *p* < 0,001) do que os pacientes de língua inglesa na coorte do estudo.

Depois de concluir a Pesquisa A, um folheto explicativo foi desenvolvido e a Pesquisa B foi feita. A [tabela 3](#) mostra o resumo dos resultados da pesquisa. O grupo de pacientes que concluiu a pesquisa após ler o folheto relatou uma satisfação significativamente maior com o entendimento do tipo de anestesia que receberia (Pergunta 2, 4,15 vs. 4,45, *p* = 0,0028). Além disso, esse grupo ficou significativamente mais satisfeito com a compreensão de suas opções para o controle da dor após a cirurgia (Pergunta 3, 3,98 vs. 4,33, *p* = 0,0027) e com o que deviam fazer no dia da cirurgia (Pergunta 4, 4,19 vs. 4,52, *p* = 0,0004). O segundo grupo de pacientes atribuiu um escore mais alto à quantidade de informação recebida sobre o plano anestésico do que o grupo de pacientes que não recebeu a apostila (Pergunta 10, 4,31 vs. 4,60, *p* = 0,0038).

Dados da questão 9, sobre o que mais preocupou os pacientes, apontam que em ambos os levantamentos A e B a cirurgia (33,2% vs. 35,8%, *p* = 0,62) e dor (36,5% vs. 34,3%, *p* = 0,96) foram as respostas mais comuns. Preocupações com anestesia ficaram em terceiro na lista (14,4% vs. 9,0%, *p* = 0,16). A Pergunta 11, referente à facilidade de encontrar informações na internet, foi respondida por apenas 32% dos entrevistados. Instruímos aos pacientes que não usavam a internet para procurar informações médicas que deixassem essa questão em branco. A satisfação dos entrevistados da

Tabela 1 Demografia da pesquisa

Variável	Pesquisa A (n = 206)	Pesquisa B (n = 145)	<i>p</i>
Idade média (DP)	51 (16)	51 (14)	0,59
Sexo %			
Masculino	42	46	
Feminino	58	54	0,44
Grau de escolaridade (escala 1-5)			
Média (DP)	2,6 (1,1)	2,7 (1,1)	0,42
Idioma %			
Inglês	59	61	
Espanhol	41	39	0,57

Tabela 3 Resultados da pesquisa (Escala de Perguntas 1-5). Dados expressos como média (DP)

Pergunta	Pesquisa A	Pesquisa B	<i>p</i>
1	4,35 (0,92)	4,53 (0,80)	0,5500
2	4,15 (0,99)	4,45 (0,78)	0,0028
3	3,98 (1,07)	4,33 (0,83)	0,0027
4	4,19 (0,94)	4,52 (0,72)	0,0004
5	2,38 (1,26)	2,35 (1,46)	0,4777
6	2,59 (1,28)	2,48 (1,45)	0,2939
7	2,70 (1,47)	2,46 (1,57)	0,1005
8	2,88 (1,37)	2,60 (1,44)	0,0523
10	4,31 (0,87)	4,60 (0,55)	0,0038
11	3,37 (1,27)	3,74 (1,06)	0,1673

Tabela 4 Porcentagem de pacientes que relataram satisfação (escore $\geq 4/5$) e/ou preocupação (escore $\geq 4/5$) na Pesquisas A e Pesquisa B

Pergunta	Pesquisa A satisfação %	Pesquisa B satisfação %	Valor p
Nº 1	85,3	95,2	0,002
Nº 2	80,6	91,8	0,0034
Nº 3	73,5	86,3	0,004
Nº 4	80,6	94,5	0,0002
Pergunta	Pesquisa A preocupação %	Pesquisa B preocupação %	Valor p
Nº 5	21,8	24,7	0,52
Nº 6	28,4	28,1	0,94
Nº 7	32,7	30,7	0,61
Nº 8	37,9	30,1	0,12

Pesquisa B com o folheto explicativo foi alta (Pergunta 12, média de $4,23 \pm 0,89$).

A [tabela 4](#) mostra a porcentagem de pacientes que pontuou como 4 ou 5 as perguntas de 1 a 8 (satisfeito ou muito satisfeito, preocupado ou muito preocupado). Houve significativamente mais entrevistados que afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos nas Perguntas 1 a 4 da Pesquisa B ($p < 0,05$). A média de satisfação para as quatro perguntas combinadas passou de 80% na Pesquisa A para 92% na Pesquisa B. Não houve diferença estatisticamente significativa no percentual de entrevistados que relatou estar preocupado ou muito preocupado entre as Pesquisas A e B.

Discussão

Os autores pesquisaram uma amostra geral de pacientes em um hospital comunitário com uma grande população de língua espanhola e descobriram que é preciso fornecer mais informações sobre a anestesia e o período perioperatório. Os resultados dessa pesquisa levaram ao desenvolvimento de um folheto explicativo para o paciente, o que resultou em uma melhoria significativa da satisfação do paciente em relação a sua compreensão sobre o papel do anestesiolegista, os tipos de anestesia, as opções para o controle da dor e as instruções para o dia da cirurgia. O estudo não descobriu diferença significativa em relação ao tamanho da ansiedade relacionada à cirurgia nos dois grupos pesquisados.

O grau de instrução limitado sobre a saúde neste país é um problema crescente.⁷ Estima-se que 90 milhões de pessoas nos Estados Unidos têm dificuldades para entender informações sobre saúde.⁸ Além disso, o americano médio lê a partir do 8º ao 9º ano escolar e um em cada cinco americanos lê a partir do 5º ano ou menos.⁹ Estima-se que esse nível baixo de instrução em saúde acrescente 50-70 bilhões de dólares ao custo anual dos cuidados de saúde no país.¹⁰ Portanto, é imperativo que todos os profissionais de saúde colaborem para fornecer informação aos pacientes por meio dos instrumentos disponíveis e em todas as oportunidades. Além disso, um esforço especial deve ser feito para fornecer

informações médicas em um nível de leitura adequado para o paciente médio. Em nosso hospital, todos os documentos destinados aos pacientes são escritos em nível não superior ao 6º ano escolar.

O Censo de 2010¹¹ revelou que a população hispânica nos Estados Unidos subiu 16%, com estimativa de aumentar para 24% em 2050. No estado do Texas, onde este estudo foi concluído, 38% dos habitantes são hispânicos.¹¹ O fornecimento de informações aos nossos pacientes em ambos os idiomas, inglês e espanhol, foi muito benéfico, considerando que a média dos pacientes pesquisados não completou o ensino médio e 40% falavam principalmente espanhol. Combinar o nível de escolaridade mais baixo da população de nosso hospital com o aumento da população de língua espanhola é um desafio, especialmente quando se trata de transmitir informações importantes de saúde aos nossos pacientes.

Um estudo feito por Zach et al.¹² relatou que mesmo os pacientes em populações carentes de assistência médica têm acesso à internet por meio de computadores e telefones celulares, mas são menos propensos a usar a internet para buscar informações sobre saúde do que o público em geral. Embora 72% dos pacientes pesquisados em seu estudo tivessem acesso à internet, apenas 21% usavam a internet para procurar informações sobre saúde.¹² Em nossa pesquisa, instruímos os pacientes que não usavam a internet para a busca de informações sobre saúde a não responder a essa pergunta específica. Apenas 32% de nossos pacientes responderam a essa pergunta. Embora existam vários sites dedicados a fornecer informação sobre saúde, nossos resultados, bem como os resultados anteriores, sugerem que as pessoas que mais poderiam se beneficiar não estão acessando essa informação. Mesmo que alguns pacientes possam se beneficiar do acesso a informações de saúde, como os folhetos explicativos, não há garantia de que a informação na internet será lida ou entendida pelos pacientes no ambiente hospitalar comunitário. Portanto, um folheto ainda pode ser a maneira mais eficiente de se comunicar com os pacientes.

Mesmo tendo investigado o conhecimento e a ansiedade do paciente no período perioperatório, este estudo tem limitações. Primeiro, a pesquisa não incluiu informações sobre experiências anteriores com anestesia ou os níveis basais de ansiedade. Embora tenhamos optado por não incluir essas perguntas na pesquisa, elas podem ser benéficas em pesquisas futuras e mais abrangentes sobre esse tema. Segundo, as perguntas em nossa pesquisa não foram formalmente validadas. Embora o uso de um instrumento de pesquisa validado possa acrescentar mais poder às nossas conclusões, acreditamos que os resultados deste estudo permanecem fundamentados.

Concluimos que um folheto explicativo escrito em nível de leitura apropriado e disponível em seu idioma principal resultou em uma melhoria significativa da satisfação do paciente em relação a sua compreensão do papel do anestesiolegista, dos tipos de anestesia, das opções para o controle da dor e das instruções para o dia da cirurgia. Estudos futuros são necessários para explorar o impacto de melhorar o conhecimento do paciente sobre o processo perioperatório em ambiente hospitalar comunitário. Além disso, estudos futuros são necessários para entender qual é a melhor forma de se comunicar com os pacientes.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Klapka JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesth Analg.* 1996;83:1314-21.
2. Williams JG, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *J Am Med Assoc.* 1968;203:415-7.
3. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth.* 2001;48:333-9.
4. Fitzgerald BM, Elder J. Will a 1-page informational handout decrease patients' most common fears of anesthesia and surgery? *J Surg Educ.* 2008;65:359-63.
5. Bondy LR, Sims N, Schroeder DR, et al. The effect of anesthetic patient education on preoperative anxiety. *Reg Anesth Pain Med.* 1999;24:158-64.
6. Jjala HA, French JL, Foxall GL, et al. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2010;104:369-74.
7. Hawkins AO, Kantayya VS, Sharkey-Asner C. Health literacy: a potential barrier in caring for underserved populations. *Dis Mon.* 2010;56:734-40.
8. Kirsh I, Jungeblut A, Jenkins L, et al. Adult literacy in America: a first look at the results of the national adult literacy survey (NALS). Washington, DC: National Center of Educational Statistics, US Department of Education; 1993.
9. Committee on Health Literacy, Institute of Medicine, Health, Literacy. A prescription to end confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
10. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skill. 3rd ed. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott Company; 1996.
11. 2010 US Census Data. United States Census Bureau. www.census.gov [acessado 16 Abr 2012].
12. Zach L, Dalrymple PW, Rogers ML, et al. Assessing internet access and use in a medically underserved population: implications for providing enhanced health information services. *Health Info Libr J.* 2012;29:61-71.