



Avaliação do grau de informação de pacientes internados nas clínicas cirúrgicas do HU-UFPI quanto ao procedimento cirúrgico realizado
Evaluation of information degree of patients admitted to the surgical clinics of the HU-UFPI as for performed surgical procedur

Germano da Paz Oliveira¹ Danusa da Paz Oliveira² Davi Magalhães Leite Novaes³ Emília Karine Carneiro Barros⁴

RESUMO

O estudo tem como objetivo avaliar o grau de informação dos pacientes acerca do procedimento cirúrgico ao qual seriam submetidos, através da aplicação de um questionário impresso. Para isso foi feito um estudo transversal em uma amostra de 100 pacientes internados nas Enfermarias dos postos das clínicas cirúrgicas do Hospital Universitário da UFPI, através da realização de entrevistas em horários fixos e predeterminados. Observou-se que a maioria dos pacientes declarou-se satisfeita com a informação fornecida (66%) e foi capaz de explicar corretamente o motivo pelo qual seriam submetidos ao procedimento (78%). Apenas 1 (1%) não soube responder qual procedimento realizaria. No entanto, somente 39 (39%) tinham conhecimento acerca da técnica anestésica do seu procedimento, 12 (12%) de possíveis complicações e 19 (19%) dos cuidados no pós-operatório. É importante observar também que apenas 9 (9%) dos pacientes disseram ter assinado um termo de consentimento. Dessa forma, conclui-se que apesar de a maioria dos pacientes ter sido informada pelo médico assistente, de maneira geral, o presente trabalho sugere que houve um baixo grau de informação dos entrevistados, mesmo que muitos tenham sido capazes de relatar o procedimento cirúrgico e o motivo pelo qual este seria realizado.

Palavras-chave: Relação médico-paciente; informação; questionário; consentimento livre e esclarecido

ABSTRACT

The aim of the study is to evaluate of information degree of the patient about the surgical procedure which would be submitted, through the application of a printed questionnaire. For this was made a cross-sectional study in a sample of 100 patients admitted to the wards of the surgical clinics posts of the Hospital Universitário of the Universidade Federal do Piauí, by conducting interviews in fixed and predetermined times. It was observed that most patients declared itself satisfied with the information provided (66%) and was able to correctly explain the reason would be submitted to the procedure (78%). Only 1 (1%) could not answer which the perform would perform. However, only 39 (39%) knew about the anesthetic technique of your procedure, 12 (12%) of possible complications and 19 (19%) of care in the postoperative period. It is also important to note that only 9 (9%) of the patients said they had signed a consent form. Thus, it is concluded that although most patients have been informed by the attending physician, in general, this study suggests that there was a low level of reported data, even though many have been able to report the surgical procedure and why this would be accomplished.

Key-words: doctor-patient relationship; information; questionnaire; consent form

¹ Pesquisador responsável; formado em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (2006). Cirurgião Geral, Vascular e Endovascular formado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-Unicamp (2006-2011); Mestre em Ciências pela Unicamp; médico assistente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí e do Hospital de Urgências de Teresina) Autor responsável: endereço: Ed. Vitallis - Avenida Lindolfo Monteiro, 866 -Mod. 1,2,3 - Fátima, Teresina - PI, 64049-440; telefone:(86) 4009-1715; email: germanooliveira@hotmail.com

² Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Piauí

³ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Piauí

⁴ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO

Na formação e na identificação do bom profissional médico, a relação médico-paciente é referida como primordial na promoção da qualidade do atendimento.¹ A Medicina atual vive um conflito: as especializações em áreas dificultam o desenvolvimento de uma boa relação, a humanização da Medicina e a valorização integral do indivíduo.²

Uma relação médico-paciente pouco comunicativa pode implicar em danos físicos e morais irreparáveis ao doente, além de punições severas aos médicos através de processos judiciais. Atualmente acusações processuais contra médicos multiplicam-se devido ao comportamento mais ativo dos pacientes que têm acesso à informação mais facilmente, pelos meios de comunicação, sobre as patologias e os procedimentos que eventualmente lhes interessem. Deve o médico, desta forma, atuar de maneira a respeitar a autonomia do paciente e utilizar seu conhecimento científico a favor da elaboração de propostas que busquem a melhor orientação e tratamento de seu paciente.¹⁻²

A elaboração de um Termo de Consentimento, por exemplo, tem diversos objetivos embutidos em si, entre eles informar o paciente de maneira que ele possa tomar uma decisão de forma justa e sem constrangimentos sobre a sua submissão a um procedimento médico. É, portanto, uma proteção legal e moral do médico e paciente visto que ambos assumem responsabilidades.³⁻⁴

Além disso, é comum relacionar o aumento da ansiedade com a maior

Avaliação do grau de informação... quantidade de informações dadas ao paciente sobre sua condição e alternativas terapêuticas. No entanto, poucas pesquisas têm sido realizadas para tentar determinar o que os pacientes querem saber, o que pensam a respeito do consentimento informado e qual o seu grau de conhecimento a respeito da sua doença e do tratamento proposto, sendo que esta última reflete o quanto os profissionais da saúde estão preocupados em informar seus doentes.⁵

Segundo o código de Ética Médica no Capítulo V, artigo 34: “é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”. Assim, o médico e toda a equipe de saúde deve conhecer quais as necessidades e os direitos de cada paciente, como forma de melhorar essa relação e o atendimento à saúde, visando uma melhoria na qualidade do atendimento.⁶

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo avaliar o grau de informação dos pacientes acerca do procedimento cirúrgico ao qual serão submetidos, através da aplicação de um questionário impresso.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal.

População de estudo

Participaram deste estudo os pacientes internados nas Enfermarias dos

postos das clínicas cirúrgicas do Hospital Universitário da UFPI que seriam submetidos a procedimentos cirúrgicos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão

Internação em enfermarias dos postos das clínicas cirúrgicas do HU-UFPI; pacientes submetidos a cirurgias eletivas; pacientes incluídos no Mapa cirúrgico.

Critérios de exclusão

Internação em outros postos de enfermagem (3 pacientes); 46 pacientes que constavam no Mapa cirúrgico, porém utilizavam o hospital no modelo Hospital Dia; 4 pacientes submetidos a cirurgias de urgência, 31 pacientes de outras especialidades cirúrgicas, Dermatologia e Cirurgia plástica e 2 pacientes internados em UTI.

Procedimentos

Cento e oitenta e seis (186) pacientes consecutivos foram submetidos à cirurgia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí no período de 08 de setembro a 08 de outubro de 2014. Oitenta e seis (86) pacientes foram excluídos do presente estudo pelos critérios supracitados enquanto cem (100) foram submetidos a um questionário, através de três dos quatro pesquisadores, alunos do sexto (6º) ano do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), invariavelmente às 19 horas do dia anterior às cirurgias realizadas pela manhã e às 11 horas para as cirurgias programadas para a tarde e noite do mesmo dia. A programação cirúrgica era conhecida por meio de um Mapa cirúrgico fixado no Centro Cirúrgico e nos postos de enfermagem das enfermarias do hospital.

Avaliação do grau de informação...

Durante as entrevistas, os pacientes não tiveram acesso a fontes externas de informação. Logo após, dados referentes ao risco anestésico eram consultados ao anestesiológico de plantão e eventuais dúvidas quanto ao questionário eram confirmados nos prontuários e Mapa cirúrgico. As respostas foram registradas em um questionário impresso (ANEXO I).

Instrumentos

O levantamento dos dados foi realizado através de entrevistas com a aplicação de questionário impresso. Este é autoaplicável, composto por 12 itens sendo dividido em duas partes: a apresentação dos principais dados que caracterizam o perfil do paciente e as sete (07) questões que sugerem o grau de informação do paciente sobre o procedimento cirúrgico ao qual será submetido.

Quanto à apresentação do questionário, foram coletadas informações sobre os pacientes através de autorrelato e consulta ao médico anestesiológico de plantão e ao prontuário, tais como: idade, sexo, escolaridade, clínica de internação, risco cirúrgico segundo o ASA e segundo a Estratificação do Risco cardíaco para cirurgias não cardíacas, fonte de informação quanto ao procedimento cirúrgico a ser realizado e tempo de espera desde a marcação até a data da cirurgia.

Outras variáveis foram consideradas a partir dos tópicos abordados pelas questões através de respostas satisfatórias ou não, dentre elas: a satisfação do paciente quanto à informação recebida, a assinatura do Termo de Consentimento, o conhecimento do procedimento cirúrgico e do seu motivo, a anestesia utilizada, as possíveis complicações

e os cuidados a serem tomados no pós-operatório.

RESULTADOS

Foram analisados 100 pacientes, dos quais 70 (70%) eram do sexo feminino e 30 (30%) do sexo masculino (Tabela 1). É possível ainda observar, nesta tabela, que a amostra foi bastante diversificada quanto a idade, com mais da metade dos pacientes (57%) abaixo dos 50 anos, sendo a idade média de 47,06 anos.

Ao se tratar do grau de escolaridade, a maioria dos pacientes não alcançou o Ensino Médio, em que 7% informa ter concluído o Ensino Fundamental, 34% apresenta Ensino Fundamental incompleto e 19% declarou-se Analfabeto (Gráfico 1).

Durante o trabalho, foi realizada uma divisão por clínicas cirúrgicas no HU-UFPI, de forma que de todos os pacientes entrevistados, 38 (38%) pertenciam à cirurgia geral, 16 (16%) à ortopedia, 24 (24%) à ginecologia e 22 (22%) foram agrupados no grupo "outras clínicas", composto por coloproctologia, cirurgia vascular, cirurgia de

Avaliação do grau de informação... cabeça e pescoço, urologia e cirurgia buco-maxilar (Gráfico 2).

De acordo com a fonte de informação, o médico assistente destacou-se como a principal (48%), ao passo que 28% dos pacientes declararam que não foram informados sobre o procedimento ao qual seriam submetidos (Gráfico 3).

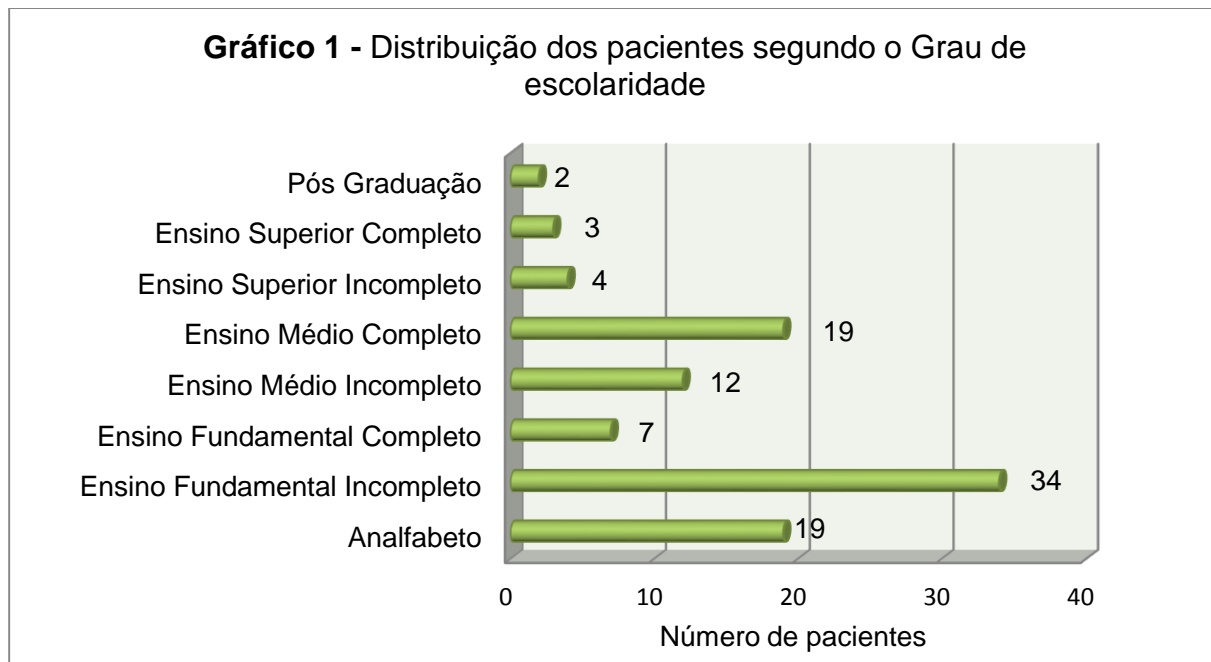
Por fim, foi feita uma análise do grau de informação dos pacientes internados nas enfermarias destinadas às clínicas cirúrgicas do HU-UFPI. É possível verificar que a maioria dos pacientes declarou-se satisfeita com a informação fornecida (66%) e foi capaz de explicar corretamente o motivo pelo qual seriam submetidos ao procedimento (78%). Apenas 1 (1%) paciente não soube responder qual procedimento realizaria. No entanto, somente 39 (39%) tinham conhecimento acerca da técnica anestésica do seu procedimento, 12 (12%) de possíveis complicações e 19 (19%) dos cuidados no pós-operatório. É importante observar também que apenas 9 (9%) dos pacientes disseram ter assinado um termo de consentimento.

Tabela 1 - Dados epidemiológicos dos pacientes em frequência absoluta

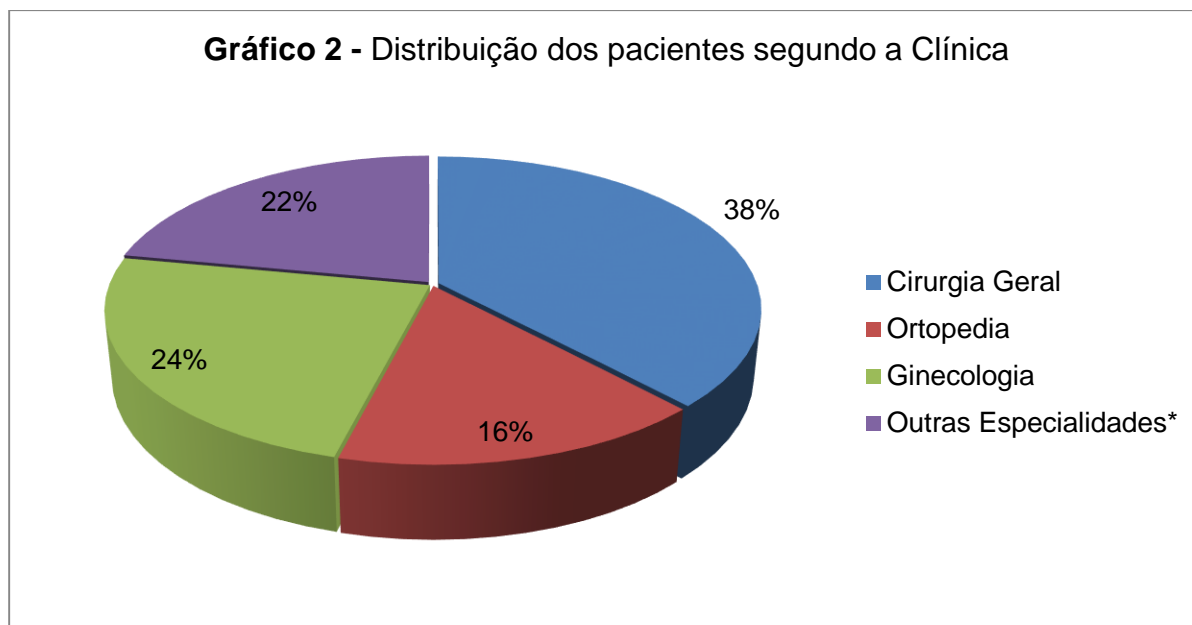
Idade (anos)	Sexo		Total (n)
	Feminino (n)	Masculino (n)	
10-19	4	3	7
20-29	6	4	10
30-39	13	5	18
40-49	18	4	22
50-59	13	6	19
60-69	8	4	12
≥70	8	4	12
Total	70	30	100

Média: 47,06

Fonte: Enfermarias dos Postos das Clínicas Cirúrgicas do HU-UFPI – Teresina/PI

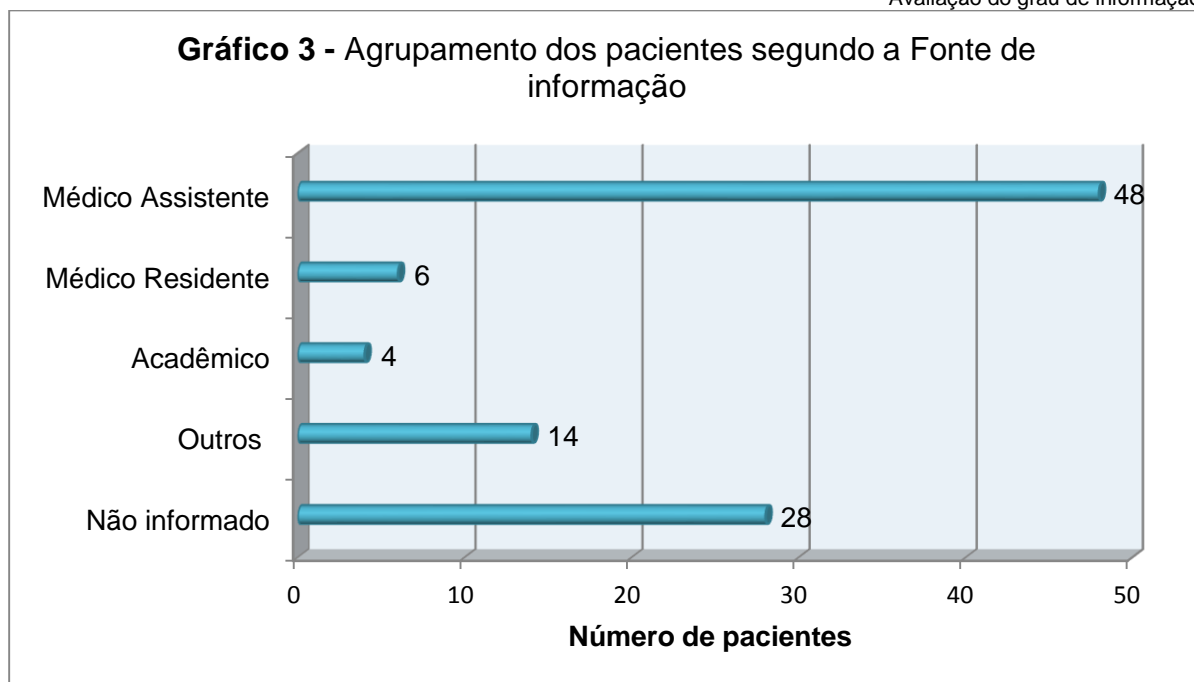


Fonte: Enfermarias dos Postos das Clínicas Cirúrgicas do HU-UFPI – Teresina/PI



Fonte: Enfermarias dos Postos das Clínicas Cirúrgicas do HU-UFPI – Teresina/PI

Legenda: *: coloproctologia, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço, urologia e cirurgia buco-maxilar



Fonte: Enfermarias dos Postos das Clínicas Cirúrgicas do HU-UFPI – Teresina/PI

Tabela 2 - Análise descritiva das questões relativas ao Grau de informação do paciente (questão 1 a 5)

	Questões				
	Satisfação (Q1)*	Termo (Q2)*	Procedimento (Q3)**	Anestesia (Q4)**	Motivo (Q5)**
Número de pacientes (n=100)	66	9	99	39	78

Fonte: Enfermarias dos Postos das Clínicas Cirúrgicas do HU-UFPI – Teresina/PI

Legenda: *: questão de resposta positiva ou negativa; **: questão de resposta satisfatória ou não satisfatória; n: número total de pacientes

Tabela 3 - Análise descritiva das questões relativas ao Grau de informação do paciente (questões 6 e 7)

	Questões			
	Complicações (Q6)**		Cuidados (Q7)**	
	Sabe 1	Sabe mais de 1	Sabe 1	Sabe mais de 1

Número de pacientes (n =100)	9	3	11	8
---	---	---	----	---

Fonte: Enfermarias dos Postos das Clínicas Cirúrgicas do HU-UFPI – Teresina/PI

Legenda: *: questão de resposta positiva ou negativa; **: questão de resposta satisfatória ou não satisfatória; n: número total de pacientes

DISCUSSÃO

A relação médico-paciente remonta a épocas muito anteriores à medicina que conhecemos. É uma relação de interdependência desigual, pois o médico, por deter o conhecimento do tratamento, tem um maior poder frente ao paciente. Além disso, ao procurar atendimento médico em decorrência de uma doença, em menor ou maior grau, o paciente está emocionalmente fragilizado não só pelo sofrimento, mas também pelo medo da morte, o que restringe sua autonomia.³⁻⁶

No presente trabalho, o grau de escolaridade da maioria dos doentes restringia-se até o ensino fundamental. Desse modo, o baixo nível de ensino provavelmente refletiu-se negativamente nos resultados relacionados ao grau de informação, o qual não atingiu valores satisfatórios. Apesar de a grande maioria (99%) ser capaz de mencionar corretamente o procedimento que seria realizado e o motivo da cirurgia (78%), apenas uma minoria tinha conhecimento sobre a técnica anestésica (39%), riscos cirúrgicos (12%) e cuidados pós-operatórios (19%), sendo estes três parâmetros requerentes de maior atenção e capacidade de compreensão do paciente em comparação aos dois primeiros parâmetros citados. Sabe-se que é direito de todos os pacientes serem corretamente informados sobre o diagnóstico, prognóstico e riscos inerentes ao tratamento,

pois não há ato médico plenamente isento de risco.⁶

Além disso, o médico deve estar ciente de que o paciente tem o direito de decidir sobre si e seu bem-estar. Esse é um direito constitucional e por isso ele apresenta outros dois direitos fundamentais: o da livre escolha e o do consentimento prévio.⁷

Após serem informados e esclarecidos sobre diagnóstico, prognóstico, tratamento, riscos e benefícios, o paciente deve concordar com o tratamento. Isto é expresso através de um consentimento, que, ainda hoje, é verbal na grande maioria das vezes. No entanto, na vigência de quaisquer complicações, mesmo aquelas previstas e explicadas, o médico necessita enfrentar a surdez seletiva do paciente, pois é frequente a alegação de que não havia sido informado da complicação. Assim, o consentimento deve ser impresso e individualizado para cada caso, para evitar os contratos de adesão. Este deve ser assinado pelo paciente ou por seu representante legal, preferencialmente em duas vias, uma para o paciente e outra para o serviço, ficando esta fixada no seu prontuário.⁶ Destaca-se que segundo os dados deste estudo, a assinatura do termo de consentimento não é comum no serviço, tendo sido uma prática declarada por uma diminuta parcela da amostra. Isso pode ser justificado porque, embora o consentimento informado seja um direito básico do paciente, muitas vezes é dado como

certo que muitos ficam satisfeitos em acatar o que seu médico aconselha. A ausência desse documento, entretanto, não isenta o médico de eventuais acusações quanto à lisura da sua conduta.⁸⁻⁹

A devida informação ao paciente em linguagem apropriada é um dever do médico e o previne de processos legais. Se o médico julgar que o paciente não tem condições psicológicas de absorver essas informações, então, é seu dever informar a seus representantes legais.¹⁰⁻¹¹ Neste, por outro lado, um número relevante de pacientes declarou não ter sido informado por nenhum profissional.

Apesar do baixo grau de informação constatado pelo estudo, a maioria dos entrevistados refere ter sido informada por algum profissional do serviço, sendo o médico assistente a principal fonte de informação, o que é sugestivo de uma explicação mais detalhada e precisa do procedimento. Os resultados, porém, não confirmaram essa hipótese. Pode-se então questionar se houve uma falha na transmissão da informação pelo médico assistente devido ao uso excessivo de uma linguagem técnica e pouco acessível ao paciente ou pela omissão de informações julgadas desnecessárias. Além disso, deve-se considerar a possibilidade do baixo nível cognitivo do paciente como fator limitante na apreensão da informação recebida.

No presente estudo apresenta algumas limitações. A amostra não foi randomizada porque o trabalho envolveu pacientes consecutivos previamente alocados no mapa cirúrgico do serviço. Além disso, o número de entrevistados não foi suficiente para uma análise mais substancial de eventuais fatores que pudessem influenciar no grau de

informação dos pacientes, tais como risco cardíaco e o ASA (*American Society of Anesthesiologists*).

CONCLUSÃO

Apesar de a maioria dos pacientes ter sido informada pelo médico assistente, de maneira geral, o presente trabalho sugere que houve um baixo grau de informação dos entrevistados, mesmo que muitos tenham sido capazes de relatar o procedimento cirúrgico e o motivo pelo qual este seria realizado.

REFERÊNCIAS

1. Machado AB, O Consentimento informado como instrumento de proteção jurídica para o exercício da medicina. *Revista SaintClair*. 2013. Disponível em: <http://www.cam-adv.com.br/site/o-consentimento-informado-como-instrumento-de-protecao-juridica-para-o-exercicio-da-medicina/>
2. Machado MH. *Os Médicos e a saúde no Brasil*. Brasília-DF: CMJ – On line; 1998. p 181-198.
3. Fortes PAC, Muñoz DR. *O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998; p53 – 70.
4. Oliveira VL, Pimentel D, Vieira MJ. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. *Revista Bioética*. 2010; 18: 705 – 24.
5. Patrick J D Dawes, Pauline Davison. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1994; 87: 149 – 152.
6. Timi JRR. O medico e os direitos do paciente. *J Vasc Br*. 2003; 2: 271-4.

7. S E Mcdonald, N K Chadha, R S Mills. Changing practices in the consent process for nose and throat procedures: a three-year study. *The Journal of Laryngology & Otology*. 2008; 122: 1105–1108.

8. Fernandes CF, Pithan LH. O consentimento informado na assistência médica e o contrato de adesão: uma perspectiva jurídica e bioética. *Revista HCPA*. 2007; 27: 78-82.

9. Modi N. Ethical and legal issues in neonatal research. *Semin Neonatol*. 1998; 3: 303 – 14.

10. Figuera J, Viero E V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Revista SBPH*. 2005; 8: 51 – 63.

11. Romero MAP. *A responsabilidade civil do médico por omissão de Informação* [Trabalho de conclusão de curso]. 2009.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

I. APRESENTAÇÃO:

A. Identificação

- a) Número do prontuário:
- b) Idade:
- c) Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Feminino
- d) Escolaridade:
 - a. Analfabeto
 - b. Ens. Fundamental Incompleto
 - c. Ens. Fundamental Completo
 - d. Ens. Médio Incompleto
 - e. Ens. Médio Completo
 - f. Ens. Superior Incompleto
 - g. Ens. Superior Completo

h. Pós-graduação

B. Clínica

- a) Cirurgia Geral
- b) Ginecologia
- c) Ortopedia
- d) Outras Clínicas

C. Risco Cirúrgico

C.1 ASA:

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV
- e. V
- f. VI

C. 2 Estratificação do risco cardíaco para cirurgias não cardíacas:

- a. Alto
- b. Médio
- c. Baixo

D. Quem o informou sobre o procedimento cirúrgico?

- a) Não foi informado
- b) Acadêmico de Medicina
- c) Médico Residente
- d) Médico Assistente
- e) Outros

E. Qual o tempo de espera para a realização da sua cirurgia?

- a) Não sabe informar
- b) ≤ 7 dias
- c) 8 a 15 dias
- d) 16 a 30 dias
- e) 31 dias a 6 meses
- f) > 6 meses

II. QUESTÕES

Q1. Você está satisfeito com a informação recebida sobre a sua cirurgia?

- a) Não
- b) Sim

Q2. Você assinou algum Termo de Consentimento?

- a) Não
- b) Sim

Q3. Você sabe qual cirurgia irá realizar?

- a) Não
- b) Sim

Q4. Você sabe qual a anestesia será realizada?

- a) Não
- b) Sim

Q5. Você sabe por que irá realizar cirurgia?

- a) Não
- b) Sim

Q6. Você sabe quantas complicações podem ocorrer com o seu procedimento?

- a) Não
- b) Sim

Q7. Você sabe quais as orientações de cuidados no pós-operatório?

- a) Não
- b) Sim