

## **PERFIL DA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA PRATICADA POR ANESTESIOLOGISTAS BRASILEIROS**

**AUTORES:** Cláudia Regina Fernandes; Florentino Fernandes Mendes; Ana Cristina Pinho Mendes Pereira; Nádia Maria da Conceição Duarte; **INSTITUIÇÃO:** Comitê de Medicina Perioperatória - Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Rua Marcelino Lopes, 4520 casa 9, bairro Sapiranga, Fortaleza - Ceará CEP: 60833-075. **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS** - A denominação Medicina Perioperatória originou-se na década de 1990, ampliando a área de atuação da anestesiologia, indo da avaliação pré-operatória, conduta intra-operatória, até cuidados pós-operatórios, no contexto interdisciplinar, fundamentado em evidências científicas. Em 2009 a SBA criou o Comitê de Medicina Perioperatória para estudar e motivar esta estratégia de atuação. O objetivo foi avaliar o perfil do anestesista brasileiro quanto a prática da medicina perioperatória. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, quantitativo, transversal. Os 10.450 anestesistas e residentes sócios da SBA foram convidados a participar da pesquisa através de e-mail padrão com link para portal eletrônico da SBA, onde continha um questionário com 41 perguntas fechadas. Análise programa estatístico SPSS 20. **RESULTADOS** - 751 profissionais

Temas Livres CBA 2012 | 203

responderam ao questionário, a média de idade 42,8 anos (+ 11,3), sendo 62,6% do sexo masculino; 60,3% tinha mais de 10 anos de carreira. A amostragem representou 6,7% dos anestesistas da região centro-oeste; 5,5% do nordeste; 6,9% do norte; 7,2% do sudeste e 9,1% da região sul. 21,9% possuía TSA, 52,1% atua em hospital de ensino; 56,9% dedica a maior parte do tempo em instituições privadas; 96% atua predominantemente em centro cirúrgico; 63% já ouviram falar em medicina perioperatória e buscam praticar

esta estratégia; 40% realiza avaliação pré-operatória ambulatorial com avaliação do risco cirúrgico; 54% relata que, as vezes, solicita os exames pré-operatórios. 82,6% concorda totalmente que a consulta pré-operatória com otimização da condição clínica muda desfechos. No contexto da assistência ao paciente cirúrgico, os tópicos considerados mais importantes foram: decisão da técnica anestésica, tratamento do dor aguda e avaliação pré-operatória ambulatorial. 46% nunca utilizam monitorização da junção neuromuscular por não dispor do monitor. 45% realiza quantificação da glicemia no intra-operatório apenas nos diabéticos. 52,8% monitoriza a temperatura central e 43,6% protege o paciente contra hipotermia apenas em cirurgias de grande porte; 57,2% realiza antisepsia das mãos ao chegar ao centro cirúrgico e antes de cada procedimento; 47,6% usa luvas para realização de intubação traqueal, punções venosas, extubação; 56,6% usa como critério de transfusão em pacientes sem problemas cardíacos ou respiratório hemoglobina < 7g/dL. Os aspectos mais citados que se deveria-se evitar no intraoperatório foram: dor, memória, hipotermia e hipotensão. 91% dos anestesistas não trabalha em UTI; 44,9% concorda que a técnica ou fármaco anestésico pode contribuir para a ocorrência de delirium pós-operatório. 45,3%, às vezes, realiza visita pós-anestésica nos pacientes que praticam anestesia. **CONCLUSÃO** - A prática da medicina perioperatória ainda não é uma realidade no Brasil. A assistência é predominantemente intraoperatória, com ênfase no pré-operatório. Havendo entendimento e prática de algumas condutas que alteram desfechos.