

ARTIGO ORIGINAL

Satisfação do paciente cirúrgico com o atendimento em um hospital de ensino

Leiza Ynara Bonito¹, Angela Silveira Gagliardo Calil¹, Priscila Buck Oliveira Ruiz¹, Ariane Sabina Stieven², Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad², Marli de Carvalho Jericó¹

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São Paulo, SP, Brasil

²Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Recebido em: 19 de janeiro de 2024; Aceito em: 2 de abril de 2024.

Correspondência: Ariane Sabina Stieven, ariane.stieven@gmail.com

Como citar

Bonito LY, Calil ASG, Ruiz PBO, Stieven AS, Haddad MCFL, Jericó MC. Satisfação do paciente cirúrgico com o atendimento em um hospital de ensino. Enferm Bras. 2024;23(1):1330-1344. doi: [10.62827/eb.v23i1.xn30](https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.xn30)

Resumo

Introdução: Os indicadores de satisfação dos pacientes sobre os serviços prestados tornaram-se imprescindíveis para conhecer a realidade da instituição e nortear a tomada de decisão do gestor nas melhorias dos serviços. **Objetivo:** Avaliar a satisfação do paciente cirúrgico com o atendimento em um hospital de ensino. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi realizada uma entrevista estruturada com pacientes que passaram por procedimento cirúrgico nos meses de agosto a outubro de 2019. Foi utilizado o instrumento *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* adaptado, composto por duas partes. A primeira, com questões para caracterização da amostra e caracterização cirúrgica. A segunda, com questões sobre cuidados de enfermagem, médicos, transoperatório, ambiente hospitalar e experiência do paciente. **Resultados:** A amostra foi composta por 100 pacientes cirúrgicos, com predomínio de mulheres, idade de 19 a 51 anos. A maioria das cirurgias foram relacionadas ao aparelho digestivo. Em relação a satisfação dos pacientes cirúrgicos, a pesquisa mostrou que 85% (85) dos pacientes estavam muito satisfeitos com o atendimento e 96% (96) recomendariam a outras pessoas. Referente à caracterização cirúrgica, 18% (18) não sabiam informar a cirurgia que haviam realizado. **Conclusão:** Constatou-se que os pacientes cirúrgicos estão satisfeitos com o atendimento recebido nessa instituição e que a recomendariam. Os cuidados de enfermagem, médicos, período transoperatório e estrutura hospitalar foram avaliados positivamente.

Palavras-chave: qualidade da assistência à saúde; satisfação do paciente; centros cirúrgicos; enfermagem perioperatória; enfermagem; procedimentos cirúrgicos operatórios.

Abstract

Surgical patient satisfaction with care at a teaching hospital

Introduction: Indicators of patient satisfaction regarding the services provided have become essential to learn about the institution's reality and guide the manager's decision-making in improving services.

Objective: To evaluate surgical patient satisfaction with care in a teaching hospital. *Methods:* This is a cross-sectional study with a quantitative approach. A structured interview was carried out with patients who underwent a surgical procedure from August to October 2019. The adapted Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems instrument, consisting of two parts, was used. The first, with questions for sample characterization and surgical characterization. The second, with questions about nursing care, doctors, intraoperative care, hospital environment and patient experience. *Results:* The sample consisted of 100 surgical patients, predominantly women, mean age 19 to 51 years. Most surgeries were related to the digestive system. Regarding the satisfaction of surgical patients, the survey showed that 85% (85) of patients were very satisfied with the care and 96% (96) would recommend it to others. Regarding the surgical characterization, 18% (18) did not know how to inform the surgery they had performed. *Conclusion:* The survey showed that surgical patients are satisfied with the care received at this institution and would recommend it. Nursing and medical care, the perioperative period and hospital structure were positively evaluated.

Keywords: quality of health care; patient satisfaction; surgicenters; perioperative nursing; nursing; surgical procedures, operative.

Resumen

Satisfacción del paciente quirúrgico con la atención en un hospital docente

Introducción: Los indicadores de satisfacción de los pacientes con los servicios prestados se han vuelto fundamentales para conocer la realidad de la institución y orientar la toma de decisiones del gestor en la mejora de los servicios.

Objetivo: Evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico con la atención en un hospital escuela. *Métodos:* Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo. Se realizó una entrevista estructurada a pacientes que se sometieron a un procedimiento quirúrgico entre agosto y octubre de 2019. Se utilizó el instrumento adaptado Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, que consta de dos partes. El primero, con preguntas para la caracterización de muestras y caracterización quirúrgica. El segundo, con preguntas sobre cuidados de enfermería, médicos, cuidados intraoperatorios, entorno hospitalario y experiencia del paciente.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 100 pacientes quirúrgicos, predominantemente mujeres, con edad promedio de 19 a 51 años. La mayoría de las cirugías estaban relacionadas con el sistema digestivo. En cuanto a la satisfacción de los pacientes quirúrgicos, la encuesta mostró que

el 85% (85) de los pacientes estaban muy satisfechos con la atención y 96% (96) lo recomendaría a otros. En cuanto a la caracterización quirúrgica, el 18% (18) no sabía cómo informar la cirugía que había realizado. *Conclusión:* La encuesta mostró que los pacientes quirúrgicos están satisfechos con la atención recibida en esta institución y la recomendarían. Se evaluaron positivamente los cuidados médicos y de enfermería, el perioperatorio y la estructura hospitalaria.

Palabras-Clave: calidad de la atención de salud; satisfacción del paciente; centros quirúrgicos; enfermería perioperatoria; enfermería; procedimientos quirúrgicos operativos.

Introdução

A preocupação com a qualidade dos bens e serviços vem desde a antiguidade. Na área da saúde, Florence Nightingale contribuiu para a melhoria do ambiente hospitalar, uma vez que se preocupava com o conforto do paciente, iluminação, ventilação, temperatura, ruídos, odores, individualização do cuidado, entre outros fatores [1]. Com o início das avaliações da qualidade dos serviços de saúde, a tríade Donabedian ficou conhecida, avaliando a estrutura, processos e os resultados. Os indicadores de estrutura referem-se à parte física e aos colaboradores. Na avaliação de processo, entra a descrição das atividades prestadas. Já os resultados dizem respeito às mudanças promovidas pelos cuidados proporcionados, a satisfação do profissional e paciente [2].

O conceito de satisfação do paciente é amplo. O mais conhecido está relacionado com a associação das expectativas do paciente e de sua experiência com os serviços. Também pode ser entendida como a avaliação de pontos positivos e negativos ou então, a diferença do que é esperado e do que é adquirido [3].

As avaliações dos serviços de saúde tornaram-se comum inicialmente nos Estados Unidos e Inglaterra na década de 1970, através dos *surveys* [4]. No Brasil, as pesquisas de satisfação tornaram-se comum após 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a Reforma do Estado, em 1999, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão criou o Programa da Qualidade do Serviço

Público (PQSP) que constava de três fases, sendo a última, o atendimento ao cidadão. Com essa iniciativa surgiu o Sistema Nacional de Avaliação da Satisfação do Paciente do Serviço Público e, com ela, o desenvolvimento de um Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação (IPPS) [5].

Outros instrumentos para avaliar as experiências dos pacientes em relação ao atendimento de saúde tem sido desenvolvidos, entre eles pode-se encontrar o *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)* usado para medir as percepções dos pacientes sobre sua experiência hospitalar, foi validado e permite a realização de *benchmarking*, uma vez que há um portal online para consulta dos resultados [6].

Relacionado a área hospitalar, o Centro Cirúrgico (CC) é uma das unidades mais complexas devido aos procedimentos invasivos e alta tecnologia [7]. O processo cirúrgico (pré, trans e pós-operatório) gera nos pacientes sentimentos como medo, dúvidas, ansiedade, estresse e insegurança [8], que reflete diretamente em sua recuperação.

Os profissionais de saúde devem propiciar um perioperatório tranquilo ao paciente, colocando em prática a comunicação terapêutica, ouvindo-o com atenção e vendo-o integralmente. As orientações fornecidas ao paciente cirúrgico, principalmente no pré-operatório, permitem uma redução da ansiedade e melhor recuperação. Diversos estudos mostram

que os pacientes cirúrgicos estão insatisfeitos com as informações dadas, principalmente sobre a doença, anestesia e cuidados pós-operatórios [9].

Para humanizar e ter uma assistência de qualidade é preciso avaliar a realidade da instituição e uma das formas para atingir esse objetivo é

Métodos

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Realizado em um hospital de ensino de porte especial com 715 leitos no sudeste brasileiro. O atendimento é destinado a pacientes cirúrgicos do sistema público (Sistema Único de Saúde-SUS) e privado de saúde. Especificamente, o centro cirúrgico conta com 25 salas e realiza cirurgias de pequeno, médio e grande porte, 33 leitos de recuperação anestésica, totalizando uma média mensal de 2.500 cirurgias [10].

Os participantes da pesquisa foram pacientes do sistema público, submetidos a procedimento cirúrgico entre os meses de agosto a outubro de 2019. Os critérios para inclusão no estudo foram pacientes cirúrgicos orientados em tempo e espaço, maiores de 18 anos, submetidos à anestesia geral, raquidiana ou peridural, que receberam alta da sala de recuperação pós-anestésica e que estavam internados. Foram excluídos aqueles que passaram por anestesia local, que receberam alta hospitalar logo após o procedimento cirúrgico, aqueles que estavam em precaução e os encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Para a coleta de dados o instrumento foi dividido em duas partes, a primeira com questões relativas ao perfil dos participantes e caracterização cirúrgica. A segunda foi uma adaptação do instrumento *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems – (HCAHPS)* [11].

O questionário possui 28 questões sendo divididas em: cuidados de enfermagem, médicos,

conhecendo a perspectiva do paciente sobre o serviço. Diante dessa abordagem, esse estudo teve a finalidade de responder a seguinte questão de pesquisa: Qual o nível de satisfação dos pacientes cirúrgicos com o atendimento hospitalar em um hospital de ensino?

transoperatório, ambiente hospitalar, experiência do paciente cirúrgico e classificação geral do hospital, com opções de resposta do tipo *Likert* de quatro pontos: “nunca, algumas vezes, frequentemente, sempre” ou “insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito e muito satisfeito”.

Essa metodologia foi criada em 2003 por Fred Reichheld, diretor da *Bain&Company*, e avalia a satisfação e/ou fidelização do paciente com apenas uma pergunta: “Em uma escala de zero a dez, qual é a chance de você recomendar a instituição a algum amigo ou parente?”. A pergunta pode ser flexível, de acordo com o objetivo da pesquisa. Também é possível classificar os pacientes em detratores (notas de 0 a 6 – pacientes insatisfeitos e que não recomendariam os serviços), neutros (notas 7 e 8 – pacientes poucos satisfeitos) e promotores (notas 9 e 10 – satisfeitos e que recomendariam os serviços) [11].

Para calcular o indicador de satisfação, utilizou-se a equação do Manual do Compromisso com a Qualidade Hospitalar [12]:

Foram utilizadas as perguntas relacionadas a frequência em que os fatos ocorreram para o cálculo. Para as respostas afirmativas, consideraram-se aquelas em que os pacientes respondiam “sempre”, “frequentemente” e “sim”. Para as respostas negativas, consideraram-se as “nunca”, “algumas vezes”, “não conheci” e “não”.

Para a coleta de dados optou-se por entregar os questionários para os pacientes aptos a

responder e àqueles que não conseguiam por conta da condição física ou eram analfabetos, a pesquisadora realizou uma entrevista. Para localizá-los, eram solicitados os leitos dos pacientes que estavam em pós-operatório às enfermeiras das unidades de internação. Posteriormente, cada um era abordado, sendo avaliado se se enquadravam nos critérios de inclusão e somente após explicação e assinatura em duas vias do termo de conhecimento livre e esclarecido (TCLE) o questionário era entregue ou a entrevista era iniciada. O tempo gasto para o preenchimento do questionário foi de aproximadamente 15 minutos.

Resultados

Foram abordados 181 pacientes cirúrgicos do SUS durante os três meses de coleta de dados. Destes, 56 foram excluídos (confusos, menores de idade, encaminhados à UTI ou por estarem em precaução de contato), dez recusaram participar da pesquisa e 15 estavam em procedimentos de enfermagem ou de imagem. Assim, a amostra foi composta por 100 pacientes.

No período estudado, predominou pacientes cirúrgicos do sexo feminino, na faixa etária de 19 a 79 anos, casados, escolaridade nível fundamental, com vínculo empregatício, e renda mensal média de 1,46 salários-mínimos. Em relação à procedência, predominaram-se pacientes de outras cidades do interior do Estado de São Paulo.

Em relação à caracterização cirúrgica, predominou-se a especialidade de cirurgia do aparelho digestivo, sobressaindo-se a Gastroplastia que apareceu nove vezes. Dos 100 usuários que participaram da pesquisa, 18 não sabiam a cirurgia que haviam feito. Houve predominância de cirurgias eletivas com paciente que já passaram por mais de um procedimento cirúrgico. O tempo de internação

Para o desenvolvimento desse estudo foi utilizado o guideline *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), recomendado para estudos observacionais [13].

Inicialmente os dados coletados foram colocados em uma planilha da *Microsoft® Office Excel* 2010. As frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão foram analisados no software *BioEstat®* versão 5.0.

Esse projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 3.340.011.

variou de 1 a 26 dias, apresentando uma média de 4,02 dias.

A categoria “Cuidados de Enfermagem”, em todas as suas variáveis, predominaram-se uma frequência de “sempre”, tanto para as questões referentes à comunicação (1 – 3, 6 e 8), quanto a prontidão do atendimento e privacidade. Vale ressaltar que 29% (29) dos pacientes responderam que o enfermeiro nunca esclareceu suas dúvidas antes da cirurgia (Tabela 1)

Todas as questões da categoria “Cuidados Médicos” dizem respeito à comunicação. Em todas as variáveis se sobressaíram respostas que os pacientes sempre foram tratados com cortesia e respeito, escutados atenciosamente e as dúvidas esclarecidas. No entanto, nas questões específicas sobre os cirurgiões, 10% (10) dos pacientes responderam que as dúvidas nunca foram esclarecidas e 8% (8) não o conheceram. Em relação aos anestesistas, 8% (8) responderam que as dúvidas nunca foram esclarecidas e 7% (7) também não o conheceram (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos pacientes cirúrgicos à categoria “Cuidados de Enfermagem”, no período de agosto a outubro de 2019. São José do Rio Preto – SP, Brasil, 2019

Variáveis	M		DP		Sempre		Frequentemente		Algumas vezes		Nunca		Não lembra	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Trataram-te com cortesia e respeito	3,82	0,43	84	84	14	14	2	2	0	0	0	0	0	0
2. Escutaram-te atentamente	3,81	0,46	84	84	13	13	3	3	0	0	0	0	0	0
3. Explicaram de forma clara	3,70	0,64	79	79	13	13	7	7	1	1	0	0	0	0
4. Foi prontamente atendido no quarto	3,46	0,86	67	67	16	16	13	13	4	4	0	0	0	0
5. Sua privacidade foi respeitada	3,84	0,52	90	90	5	5	4	4	1	1	0	0	0	0
6. Suas dúvidas foram esclarecidas pelo Enfermeiro antes da cirurgia	2,85	1,29	48	48	18	18	5	5	29	29	0	0	0	0
7. Foi prontamente atendido na SRPA*	3,62	0,81	77	77	12	12	9	9	0	0	2	2	2	2
8. Trataram-te com cortesia e respeito na SRPA	3,87	0,52	92	92	5	5	2	2	0	0	1	1	1	1

* SRPA – sala de recuperação pós-anestésica.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos pacientes cirúrgicos à categoria “Cuidados Médicos”, no período de agosto a outubro de 2019. São José do Rio Preto – SP, Brasil, 2019

Variáveis	M		Sempre		Frequentemente		Algumas vezes		Nunca		Não conheci	
	M	DP	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
9. Trataram-te com cortesia e respeito	3,93	0,29	93	93	5	5	2	2	0	0	0	0
10. Escutaram-te atentamente	3,82	0,51	87	87	9	9	3	3	1	1	0	0
11. Os cirurgiões esclareceram suas dúvidas antes da cirurgia	3,18	1,35	67	67	10	10	5	5	10	10	8	8
12. Os anestesiastas esclareceram suas dúvidas antes da cirurgia	3,35	1,28	76	76	5	5	4	4	8	8	7	7
13. Recebeu informações médicas sobre o pós-operatório	3,30	1,17	70	70	8	8	4	4	18	18	0	0
14. Você entendeu o que os médicos disseram	3,58	0,80	75	75	11	11	11	11	3	3	0	0

Em relação ao período transoperatório, os pacientes informaram 100 pacientes, 78% (78) disseram que dentro do centro cirúrgico os que sempre foram tratados com cortesia e respeito pelos profissionais de saúde sempre informavam antes os procedimentos profissionais/maqueiros enquanto eram levados ao CC (89% - 89). Dos 100 que foram tratados com cortesia e respeito pelos profissionais/maqueiros enquanto eram levados ao CC (89% - 89). Dos 100 que foram tratados com cortesia e respeito pelos profissionais/maqueiros enquanto eram levados ao CC (89% - 89).

Tabela 3 - Distribuição das respostas dos pacientes cirúrgicos à categoria “Transoperatório” no período de agosto a outubro de 2019. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2019

Variáveis	M	DP	Sempre		Frequentemente		Algumas vezes		Nunca		Não lembra	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15. Com que frequência o operacional te tratou com cortesia e respeito	3,73	0,89	89	89	5	5	0	0	2	2	4	4
16. Com que frequência os profissionais informaram qual procedimento iriam fazer	3,52	1,04	78	78	9	9	3	3	7	7	3	3

Na categoria “Ambiente” hospitalar predominou nas respostas dos sobressaiu que os profissionais sempre se apresentaram e que sempre pacientes cirúrgicos que o hospital sempre estava limpo, satisfeitos perguntavam se estavam com dor. Já em relação a satisfação com com a temperatura dentro do CC, e muito satisfeitos com o quarto de o tempo de espera, os pacientes demonstraram estarem satisfeitos internação (Tabela 4). (TABELA 5). Em relação à informação escrita, dos pacientes cirúrgicos

Em relação à categoria “Experiência”, predominou-se pacientes responderam não terem recebido, e destes, maioria (63,76% - 63,76) que responderam que sempre foram chamados pelo nome. Também declararam que gostariam de receber.

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos pacientes cirúrgicos à categoria “Ambiente hospitalar” no período de agosto a outubro de 2019. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2019

Variáveis	M	DP	Sempre		Frequentemente		Algumas vezes		Nunca		Não lembro	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
17. Com que frequência o hospital estava limpo	3,85	0,45	89	89	7	7	4	4	0	0	0	0
			33	33	59	59	4	4	0	0	4	4
18. O quanto você ficou satisfeito com a temperatura do CC	3,17	0,84	Muito satisfeito		Satisfeito		Pouco satisfeito		Insatisfeito		Não lembro	
			55	55	41	41	3	3	1	1	0	0
19. O quanto você ficou satisfeito com o quarto de internação	3,35	1,28	55	55	41	41	3	3	1	1	0	0
			33	33	59	59	4	4	0	0	4	4

Tabela 5 - Distribuição das respostas dos pacientes cirúrgicos à categoria “Experiência” no período de agosto a outubro de 2019. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2019

Variáveis	M	DP	Sempre			Frequentemente			Algumas vezes			Nunca	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
20. Com que frequência foi chamado pelo nome	3,94	0,23	94	94	6	6	0	0	0	0	0	0	
21. Com que frequência os profissionais se apresentaram	3,64	0,75	79	79	8	8	11	11	2	2	2	2	
22. Após a cirurgia, com que frequência perguntaram se estava com dor	3,71	0,65	79	79	16	16	2	2	3	3	3	3	
			Muito satisfeito			Satisfeito			Pouco satisfeito			Insatisfeito	
25. O quanto você ficou satisfeito com o tempo de espera para a realização da cirurgia	3,09	0,86	35	35	45	45	12	12	7	7	7	7	

A satisfação do paciente cirúrgico foi avaliada com duas perguntas distintas. A primeira mostrou que 85% (85) pacientes estavam muito satisfeitos (Média = 9,45; Md = 10 e DP = 0,88).

Já a segunda questão do indicador de satisfação do cliente, a pergunta em uma escala de 0 a 10, qual a chance de recomendar o hospital, predominou a resposta que 96% (96) dos pacientes foram classificados como “Promotores” e, portanto, estariam com o atendimento ao recomendar o hospital (Média = 9,75; Md = 10 e DP = 0,70).

Para calcular o indicador de satisfação, utilizou-se a equação do Manual do Compromisso com a Qualidade Hospitalar [14].

Para a construção do indicador, houve 1.823 respostas afirmativas e 267 negativas, resultando em uma taxa de satisfação dos pacientes cirúrgicos de 87,22% (87,22) com o atendimento. Especificamente, a satisfação com a assistência de enfermagem foi igual 89,96% (89,96) enquanto que com a equipe médica foi de 86% (86).

Discussão

As desigualdades de sexo e socioeconômicas, enquanto questões estruturais da população brasileira, refletem nos resultados encontrados nessa pesquisa. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [15], demonstra concomitância com os dados da pesquisa, pois confirma que mulheres são mais cuidadas com a saúde do que os homens. Além disso a mesma pesquisa informa que os homens têm maiores chances de conseguir atendimento na primeira tentativa por normalmente se referirem a causas externas as quais exigem atendimento imediato.

Ao que se refere à caracterização cirúrgica, dos 100 pacientes que participaram da pesquisa, 18% (18) não sabiam informar a cirurgia que haviam feito. No Brasil, o paciente tem direito garantido pelo Código de Defesa do Consumidor (art.6º, III, art. 8º, art. 9º), a ter ciência do tratamento que receberá. Assim, é dever do hospital manter o paciente ou seu representante legal informado, sobre os riscos do tratamento, vantagens e desvantagens, bem como as possíveis técnicas a serem empregadas, em linguagem clara [16].

Em relação à categoria de Cuidados Médicos, prevaleceram-se respostas que diziam que os médicos sempre os trataram com cortesia e respeito e escutava-os atentamente. Os pacientes cirúrgicos também avaliaram que os cirurgiões e anestesistas sempre esclareceram suas dúvidas. Apesar disso, destaca-se que 33% (33) dos pacientes não tiveram em nenhum momento as suas dúvidas esclarecidas por esses profissionais, destes, 45% (45) alegaram não os terem conhecido.

A bioética tem entre seus princípios a autonomia, a qual deve ser comprovada pelo termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em que a equipe de saúde esclarece o diagnóstico,

prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento sugerido ao paciente [17]. Entretanto, observou-se dificuldades da equipe de saúde em usá-lo e apresentá-lo ao paciente ou responsável, notou-se ainda que o documento é aplicado, em sua maioria, para prevenção jurídica relacionadas a instituição e profissionais da saúde, principalmente médicos, em caso de erro técnico.

Em relação à comunicação da equipe de Enfermagem, esta pesquisa mostrou que os enfermeiros sempre se comunicaram bem (78% - 78), corroborando com esses achados, estudo realizado no Hospital da Universidade de Medstar Georgetown, de Washington (DC), utilizando o HCAHPS, apresentou que 80% (80) dos pacientes responderam que seus enfermeiros também sempre se comunicaram bem [18]. A comunicação é habilidade indispensável para a equipe de enfermagem, especialmente de seus líderes. Estudo encontrou que a comunicação dos profissionais da enfermagem deve fazer parte da cultura de segurança, fator que minimiza os erros nos cuidados e proporciona um ambiente de trabalho mais harmonioso [19].

Também, estudo realizado em hospital privado de Amã, Jordânia [20], certificado pela *Joint Commission International* em 2008, utilizando o instrumento Questionário de Qualidade de Satisfação do Paciente com Cuidados de Enfermagem (PSNCQQ), mostrou que os pacientes estavam mais satisfeitos com a forma respeitosa que eram tratados do que com as informações dadas, sendo condizentes com o encontrado nessa pesquisa.

Ainda, em hospitais terciários de Asmara, capital da Eritreia [21], a satisfação média com os cuidados do anestesista foi de 68,8% (68,8), sendo o menor escore obtido na dimensão de fornecimento

de informações, semelhantes aos dados encontrados nesta pesquisa.

Referente a satisfação com a limpeza do ambiente, estudo em um hospital terciário de ensino de Karapitiya [22], maior centro de atendimento da Província do Sul do Sri Lanka, encontrou que a maior taxa de insatisfação foi com a limpeza do ambiente. Em contrapartida, no Hospital Geral de Massachusetts [18], segundo hospital eleito no Honor Roll, utilizando o instrumento HCAHPS, 70% (70) dos pacientes apontaram que o ambiente estava sempre limpo e a média dos Estados Unidos da América em relação a esse tópico foi de 75% (75), abaixo do encontrado nessa pesquisa que foi de 89% (89) de satisfação.

Faz-se necessário frisar a importância da limpeza do ambiente hospitalar que além de manter o ambiente organizado, previne Infecções Relacionadas Assistência à Saúde (IRAS). Destaca-se que os profissionais que trabalham em ambiente hospitalar tenham conhecimento a respeito da higiene hospitalar e atentar-se a assepsia dos objetos e materiais do paciente internado, pois este se torna um hospedeiro susceptível [23].

Na categoria “Experiência”, os pacientes, em sua maioria (94% - 94), relataram que sempre foram chamados pelo nome e que os profissionais sempre se apresentaram (79% - 79). No entanto, como relatado anteriormente, durante a entrevista notou-se que grande parte dos pacientes não sabia quem era o enfermeiro ou o confundia com outros membros da equipe de enfermagem, realidade já conhecida em nosso país.

O cuidado centrado na pessoa permite que ele se veja como responsável [24] pela sua saúde, e para que seja colocado em prática, não é necessário investimento financeiro. Inicialmente, o profissional de saúde se apresenta, diz o seu nome e profissão, se coloca na mesma posição do paciente enquanto

fala e utiliza uma linguagem compatível com o entendimento do outro. O profissional ouve atentamente, esclarece as dúvidas e se coloca a disposição.

É comum observar na prática clínica brasileira que as informações referentes à alta hospitalar, são dadas no momento em que o paciente recebe a notícia que voltará para casa, sendo nesse momento entregue as informações dos cuidados a serem seguidos em domicílio. Levando em consideração que nesse estudo as entrevistas não foram realizadas no momento da alta, pode-se explicar a porcentagem de pacientes que informaram não terem recebido essas informações, no entanto, sabe-se que o processo de alta começa desde o primeiro dia de internação.

Na literatura, foi encontrada diversas estratégias de transição do cuidado para a alta hospitalar a fim de fortalecer o cuidado [25], dentre elas encontrou-se educação em saúde, reconciliação medicamentosa, tele monitoramento, planejamento da alta, contra referência e visita domiciliar.

A satisfação obtida através do indicador, nessa pesquisa, mostrou uma taxa de 87,22% (87,22) de satisfação dos pacientes cirúrgicos com o atendimento em geral. Ao analisar separadamente, a satisfação com a equipe de enfermagem foi maior que com a equipe médica. Além disso apesar da taxa de recomendação ser maior que de satisfação, este não deixa de ser considerado alto, fato já descrito na literatura em pesquisas de satisfação. Atribui-se a essa elevação à gratidão que os pacientes sentem, a fragilidade do momento e o receio de avaliar negativamente o serviço ou profissionais [26].

Por esse motivo, optou-se por perguntar a frequência em que os fatos aconteciam e pôde observar, individualmente, que mesmo quando as respostas eram “nunca” ou “poucas vezes”, ou ainda quando havia relatos negativos, a nota de satisfação e recomendação continuavam altas.

Limitações da pesquisa

As principais limitações desta pesquisa estão relacionadas à coleta de dados, principalmente a falta de instrumentos validados no Brasil para avaliar o atendimento do paciente que passa por procedimento cirúrgico.

Conclusão

A pesquisa mostrou que os pacientes cirúrgicos estão satisfeitos com o atendimento recebido nessa instituição e que a recomendariam. Em relação à qualidade do atendimento, os pacientes avaliaram positivamente os cuidados de enfermagem, médicos, período transoperatório e a estrutura hospitalar.

O paciente cirúrgico já se encontra fragilizado por sua condição de saúde, por isso a importância de se avaliar continuamente as experiências desse perfil, com o objetivo de oferecer uma assistência de qualidade para tender suas expectativas, melhorar a sua recuperação, diminuir o tempo de internação e, conseqüentemente, os gastos da instituição.

Valorizar a opinião dos pacientes é imprescindível para a melhoria dos processos e resultados,

Outra limitação foi referente ao tempo para a realização da entrevista, podendo ter contribuído para diminuição do número de participantes. Também, a indisponibilidade de ferramenta sobre o fluxo do paciente cirúrgico intra-hospitalar, podendo não ter localizado alguns pacientes.

Logo os indicadores de satisfação do paciente devem ser realizados periodicamente, assim como a aplicação de questionários que avaliam a experiência desse paciente, o que permite a identificação de pontos frágeis e serve de ferramenta para tomadas de decisões.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Bonito LY, Calil ASG, Jericó MC; Análise e interpretação dos dados: Bonito LY, Calil ASG, Jericó MC; Redação do manuscrito: Bonito LY, Calil ASG, Jericó MC; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ruiz PBO, Stieven AS, Haddad MCFL, Jericó MC.

Referências

1. Martins DF, Benito LAO. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas. Ciências da Saúde* [Internet]. 2016 [acesso nov 2019];14(2):153-166. Disponível em: <https://www.rdi.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810>
2. Donabedian A. The Role of Outcomes in Quality Assessment and Assurance. *Quality Review Bulletin* [Internet]. 1992 [acesso 2019 Jul]; 18(11):356-360. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0097-5990\(16\)30560-7](https://doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30560-7)
3. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *RAS* [internet]. 2001 jul-set. [acesso 15 dez 2018]; 3(12). Disponível em: <http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidadeI.pdf>

4. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 [acesso 19 dez 2018]; 17(12):3343-3352. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/19.pdf>
5. Programa GESPÚBLICA – Pesquisa de Satisfação: Guia Metodológico. Brasília (DF); 2014 [acesso 22 dez 2018]. Disponível em: http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/guia_de_pesquisa_de_satisfacao_-_versao_1.pdf
6. Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems [homepage na internet]. 2019 [acesso 01 fev 2019]. Disponível em: <https://www.hcahpsonline.org/en/survey-instruments/>
7. Martins FZ, Dall’Agnol CM. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Rev Gaúcha Enferm* [internet]. 2016 dez [acesso 08 jan 2019]; 37(4):e56945. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>
8. Souza IB, Tenório HAA, Gomes Junior EL, Neto MLS, Almeida BR, Marques ES. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. *REAS* [Internet]. 18 jul 2019 [acesso nov 2019]; (26):840. Available from: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/840>
9. Oswald N, Hardman J, Kerr A, Bishay E, Steyn R, Rajesh P et al. Patients want more information after surgery: a prospective audit of satisfaction with perioperative information in lung cancer surgery. *Journal of Cardiothoracic Surgery*. 2018 jan [acesso 12 jan 2021]; 13(18). Disponível em: <https://cardiothoracicsurgery.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13019-018-0707-8>
10. Hospital de Base [homepage na internet]. São José do Rio Preto (SP). [acesso 01 fev 2019]. Disponível em <http://www.hospitaldebase.com.br/hb-em-numeros>
11. Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems [homepage na internet]. 2019 [acesso 01 fev 2019]. Disponível em: <https://www.hcahpsonline.org/en/survey-instruments/>
12. Bain & Company [homepage na internet]. Net Promoter® Score em serviços financeiros no Brasil. 2019 [acesso nov de 2019]. Disponível em: [http://ultimatequestion.com/bainweb/PDFs/cms/Marketing/NPS_em_servi%C3%A7os_financeiros_no_Brasil\(NPS_financial_services_Brazil_BB\).pdf](http://ultimatequestion.com/bainweb/PDFs/cms/Marketing/NPS_em_servi%C3%A7os_financeiros_no_Brasil(NPS_financial_services_Brazil_BB).pdf)
13. Pacheco RL, Martimbianco ALC, Garcia CM, Logullo P, Riera R. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal). *DIAGNÓSTICO & TRATAMENTO*, 2017.[acesso 07 jun. 2023] 22: 121-126. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848018/rdt_v22n3_121-126.pdf
14. Compromisso com a Qualidade Hospitalar [homepage na internet]. Indicadores. [acesso 22 nov 2019]. Disponível em: http://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 85p. [acesso em 13 jan. 2023]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>

16. Brasil. Lei n. 8.078 - 1990. Código de defesa do consumidor. [acessado 12 jun 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm
17. Castro CF, Quintana AM, Olesiak LR, München MAB. Informed consent form in healthcare. *Rev. Bioét.* vol.28 no.3 Brasília July/Sept. 2020. Doi: 10.1590/1983-80422020283416
18. Hospital Compare [homepage na internet]. 2019 [acesso em 20 nov 2019]. Disponível em: <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/search.html>
19. Settani SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF da, Silva JCB da, Oliveira DAL, et al. Nursing communication and it's impact on patient safety. *JNurs UFPE online.* 2019;13:e239573. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239573>
20. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open* [internet]. 2019 [acesso 22 nov 2019]; 6(2): 535-545. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.237>
21. Andemeskel YM, Elsholz T, Gebreyohannes G, Tesfamariam EH. Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC Health Serv Res.* [internet]. 2019 [acesso em 23 nov 2019]; (19): 669. Disponível em: doi: 10.1186 / s12913-019-4499-x
22. Sanjeeva GGC, Senevirathne R. Patient Satisfaction with Health Care Services Delivered at the Out Patients Department-Case Study-at Teaching Hospital Karapitiya Sri Lanka. *Health Care Current Reviews* [internet]; 2017 [acesso em 24 nov 2019]. 5(2): 193. Disponível em: doi: 10.4172/2375-4273.1000193
23. Barros EJS., Baptista SSG, Passos AS, Araujo JO, Lima MF, Vale RLT, Braga KKL, Magalhães RO, & Carmo TG. (2022). The importance of hospital cleaning for the prevention and control of health-care-associated infections. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(8), e9643. <https://doi.org/10.25248/reas.e9643.2022>
24. Paranhos DGAM, Oliveira AAS. El modelo de cuidado centrado en el paciente desde la perspectiva del paciente mayor. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* [internet]; 2018 [acesso em nov 2019]; 7(2):95-109. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2.485>
25. Gallo VCL, Khalaf DK, Hammerschmidt KSA, Santiago ML, Vendruscolo C. Transition strategies for hospital discharge used by nurses: integrative review. *Rev. Enferm. UFSM.* 2021 [Acesso em 06 jun 2023]; vol.11 e79: 1-22. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264383>
26. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso 24 nov 2019]; 42(2): 331-340. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s22>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.