

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CAMILA CURY SILVA

**Qualidade da assistência perioperatória em hospital público: a perspectiva do
paciente**

RIBEIRÃO PRETO

2023

CAMILA CURY SILVA

Qualidade da assistência perioperatória em hospital público: a perspectiva do paciente

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem

Candidata: Enfa. Camila Cury Silva

Orientadora: Profa. Dra. Helena Megumi Sonobe

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

SILVA, Camila Cury

Qualidade da assistência perioperatória em hospital público: a perspectiva do paciente/ Camila Cury Silva; orientadora: Helena Megumi Sonobe.

57 p.:il.; 30 cm

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2023.

1.Assistência perioperatória. 2.Qualidade da Assistência à Saúde. 3. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios. 4.Enfermagem perioperatória. 5. SERVQUAL.

Nome: SILVA, Camila Cury

Título: Qualidade da assistência perioperatória em hospital público: a perspectiva do paciente.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem.

Aprovado em : 05/07/2023

Banca Examinadora

Profa.Dra. Mary Elizabeth de Santana

Instituição: Universidade Federal do Pará - UFPA

Julgamento: Aprovada

Prof. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio

Instituição: Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL

Julgamento: Aprovada

Prof. Dr. André Aparecido da Silva Teles

Instituição: Universidade do Estado de São Paulo -USP

Julgamento: Aprovada

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a **Deus**, me dando a oportunidade de realizar esse sonho de me tornar Mestre pela EERP/Universidade de São Paulo, e principalmente por me dar muita saúde, diante de tudo que vivenciamos durante a pandemia da covid 19. Com Deus ao meu lado e muita fé tudo se tornou possível, ele me amparou, quando por vezes minhas orações foram poucas, ele escutou meu coração e me acalmou.

À minha mãe **Bártira**, que é meu maior exemplo, como profissional, mulher e mãe, sempre esteve ao meu lado me dando força, motivação para seguir em frente, foi minha plateia quando eu precisava, me acompanhou sempre, demonstrando seu orgulho por mim, moveu barreiras para estar ali na primeira fila para aplaudir minhas apresentações!!!! Com os olhos cheio de lágrimas pela emoção, você enchia meu coração de felicidade, e quando eu estava apreensiva de que não ia conseguir, ela sempre tinha a palavra certa para me acalantar “calma vai dar tudo certo”. Saiba que você foi e é parte essencial dessa grande conquista, que é sua também, e é como você sempre me disse, tudo no tempo certo de Deus.

Ao meu pai **Paulo**, pelos incentivos, pelo ânimo a cada conquista, por me achar importante quando eu ia falar sobre o Mestrado, por diversas vezes não entendia o que eu ia fazer, ou o que ia falar. Mas, o simples fato de ser eu, e, ser sobre o Mestrado já abria o sorriso e os seus olhos brilhavam de orgulho. Pai esse sonho é seu também, e, quero ser aquela menininha que faz você se orgulhar e dizer “essa é minha filha”!!!

Ao meu esposo **Artur**, nos casamos em uma quinta-feira às 11:00h da manhã, e à tarde tinha aula do Mestrado, você com o seu jeitinho, companheiro de todas as horas assistiu comigo a aula, sentado ao meu lado na cama desconfortável, na casa dos meus pais, me admirando, esperando para enfim iniciarmos a nossa vida juntos em nossa casa. Meu amor, obrigado pela paciência nos dias que eu estava eufórica, nervosa, por me motivar quando eu mais precisava e pensava que não daria conta. Obrigado amor, por suportar essas semanas, que viraram meses e a distância de sete horas e 350 km que ainda nos afasta. Todo sacrifício e apoio foram essenciais para concluir o meu sonho. Você foi compreensivo e, sabe, o quão importante é para mim essa conquista.

Ao meu irmão **Thiago** e sua esposa **Mayara**, pelo apoio, por estarem ao meu lado e por todo amor a mim oferecido.

Aos meus sogros **Gilberto** e **Marta** pelo apoio e consideração que tiveram comigo nesse trajeto.

À **Profa. Dra. Helena Megumi Sonobe** por aceitar ser minha orientadora, pessoa de extrema nobreza de alma e coração e, de competência inigualável, extremamente dedicada, paciente e acima de tudo, te peço desculpas pelo meu desespero com os prazos!!! Obrigada pelo ensinamento, pela troca de experiências, e que orgulho de poder contar com uma profissional como você. Obrigada por toda a ajuda, toda orientação, mesmo que de longe, nunca mediu esforços, dividiu seu conhecimento comigo, que foi muito rico, me proporcionou experiências que eu nunca vivenciaria, me deu oportunidades únicas para a vida, minha admiração pela sua pessoa, sua destreza, sabedoria, saiba que você foi parte essencial para a realização do meu sonho.

Ao **Prof. André Aparecido da Silva Teles**, que entrou na pesquisa sem medir esforços, me orientando e direcionando no caminho mais incertos para mim, sempre solícito, agradável, preocupado, tem pessoas que se tornam essenciais na nossa vida, e quando fazem parte do nosso sonho se tornam inesquecíveis, minha admiração pelo profissional e ser humano maravilhoso que você é.

À **Elaine** do Programa do Mestrado Profissional, sempre solícita e com precisão ao responder meus questionamentos, que não foram poucos, profissionais assim, é que fazem a diferença em nossas vidas, e nos fazem sentir acolhidos, o meu muito obrigada a você.

À Santa Casa de Misericórdia de Passos e seus dirigentes que me proporcionaram o acesso a pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior **CAPES/COFEN** por ter sido contemplada para integrar o Projeto de Cooperação entre Instituições para Qualificação de Profissionais de Nível Superior (PCI) do Edital nº 28/2019

A todos vocês me fizeram sentir especial e realizar meu sonho, minha gratidão e meu muito obrigado!!!

RESUMO

SILVA, C. C. Qualidade da assistência perioperatória em hospital público: a perspectiva do paciente. 2023. 57f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

A satisfação do paciente com a assistência perioperatória pode contribuir na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, por meio da identificação de lacunas, subsidiando o planejamento e políticas públicas em saúde. Este estudo teve como objetivo geral avaliar a qualidade da assistência perioperatória, na perspectiva dos pacientes, em um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) e como objetivos específicos analisar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico em um hospital público; analisar as expectativas e as percepções do paciente em relação à assistência perioperatória, neste hospital; e analisar as lacunas entre as percepções e as expectativas do paciente sobre a qualidade da assistência perioperatória neste hospital. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, prospectivo quantitativo, em um hospital filantrópico terciário, que atende pacientes pelo SUS, com uma população de 600 pacientes, que foram submetidos ao tratamento cirúrgico eletivo, em um hospital filantrópico terciário, no período de junho a setembro de 2022 (CAAE 91356218.0.0000.5393). Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, um de caracterização sociodemográfica e clínica e o instrumento SERVQUAL, estruturado em 22 afirmativas para mensurar as cinco dimensões da qualidade de serviços: Tangibilidade (Itens 1 a 4); Confiabilidade (Itens de 5 a 9); Responsabilidade (Itens 10 a 13); Segurança (Itens 14 a 17); e Empatia (Itens 18 a 22); além da afirmativa 23, com cinco proposições em relação às dimensões do SERVQUAL, sendo que o participante foi solicitado para distribuir 100 pontos, entre estas. No que se refere à qualidade da assistência perioperatória, os participantes indicaram lacunas em todos os quesitos, com identificação de possíveis melhorias. Em relação às características do atendimento recebido, a afirmativa melhor pontuada relacionou-se à infraestrutura e a execução dos serviços pelo hospital. Quanto à caracterização sociodemográfica e clínica da população do estudo, verificou-se idade entre 18 e 99 anos; escolaridade entre zero e 18 anos; predomínio de participantes sem companheiro; com, pelo menos, uma comorbidade; tempo médio de internação de 4,14 dias; 55,8% submetida às cirurgias ortopédicas e gastrointestinais; e a dor foi a principal intercorrência no pós-operatório mediato para 46,2%. Estes resultados podem subsidiar o planejamento da assistência perioperatória, assim como no processo de melhorias da qualidade dos serviços em saúde no SUS e a utilização do questionário SERVQUAL pode ser uma nova possibilidade de análise de resultados, no contexto perioperatório, incluindo-se as pessoas que recebem o atendimento ofertado.

Descritores: 1. Assistência perioperatória. 2. Qualidade da Assistência à Saúde. 3. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios. 4. Enfermagem perioperatória. 5. SERVQUAL.

ABSTRACT

SILVA, C. C. Quality of perioperative care in a public hospital: the patient's perspective. 2023.57p. Master's Dissertation - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Patient satisfaction with perioperative care can contribute to assessing the quality of health services, by identifying gaps, supporting planning of public health policies. The general objective of this study was to evaluate the quality of perioperative care, from the perspective of patients, in a hospital of the Brazilian Unified Health System (SUS) and as specific objectives: to analyze the sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients undergoing surgical treatment in a public hospital; to analyze the patient's expectations and perceptions regarding perioperative care in this hospital; and to analyze gaps between patient perceptions and expectations about the quality of perioperative care in this hospital. This is a descriptive, cross-sectional, prospective quantitative study, in a tertiary philanthropic hospital, which serves patients through the SUS, with a population of 600 patients, who underwent elective surgical treatment, in a tertiary philanthropic hospital, in the period of June to September 2022 (research ethics committee number 91356218.0.0000.5393). Two instruments were used for data collection, one of sociodemographic and clinical characterization and the SERVQUAL instrument, structured in 22 statements to measure the five dimensions of service quality: Tangibility (Items 1 to 4); Reliability (Items 5 to 9); Responsibility (Items 10 to 13); Security (Items 14 to 17); and Empathy (Items 18 to 22); in addition to affirmative 23, with five propositions in relation to the dimensions of SERVQUAL, and the participant was asked to distribute 100 points among these dimensions. With regard to the quality of perioperative care, the participants indicated gaps in all questions, identifying possible improvements. Regarding the characteristics of the care received, the best scored statement was related to the infrastructure and the execution of services by the hospital. In the sociodemographic and clinical characterization of the study population, it was verified: age between 18 and 99 years; schooling between zero and 18 years; predominance of participants without a partner; with at least one comorbidity; mean length of stay of 4.14 days; 55.8% underwent orthopedic and gastrointestinal surgeries; and pain was the main intercurrent in the mediate postoperative period for 46.2%. These results can support the planning of perioperative care, as well as in the process of improving the quality of health services in the SUS, and the use of the SERVQUAL questionnaire can be a new possibility for analyzing results, in the perioperative context, including the people who receive the service provided.

Descriptors: 1. Perioperative Care. 2. Quality of Health Care. 3. Surgical Procedures, Operative. 4. Perioperative Nursing. 5. SERVQUAL

RESUMEN

SILVA, C. C. Calidad de la atención perioperatoria en un hospital público: la perspectiva del paciente. 2023.57p. Disertación de Maestría - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

La satisfacción del paciente con el cuidado perioperatorio puede contribuir para evaluar la calidad de los servicios de salud, al identificar brechas, apoyando la planificación de políticas públicas de salud. El objetivo general de este estudio fue evaluar la calidad de la atención perioperatoria, desde la perspectiva de los pacientes, en un hospital del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño y como objetivos específicos: analizar el perfil sociodemográfico, clínico y terapéutico de los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico en un hospital público; analizar las expectativas y percepciones de los pacientes sobre el cuidado perioperatorio en este hospital; y analizar las brechas entre las percepciones y expectativas de los pacientes sobre la calidad de la atención perioperatoria en este hospital. Se trata de un estudio cuantitativo prospectivo, transversal, descriptivo, en un hospital filantrópico de tercer nivel, que atiende pacientes a través del SUS, con una población de 600 pacientes, que realizaron tratamiento quirúrgico electivo, en un hospital filantrópico de tercer nivel, en el período de junio a septiembre de 2022 (comité de ética de la investigación número 91356218.0.0000.5393). Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, uno de caracterización sociodemográfica y clínica y el instrumento SERVQUAL, estructurado en 22 enunciados para medir las cinco dimensiones de la calidad del servicio: Tangibilidad (Ítems 1 a 4); Confiabilidad (Ítems 5 a 9); Responsabilidad (Ítems 10 a 13); Seguridad (Ítems 14 a 17); y Empatía (Ítems 18 a 22); además de la afirmativa 23, con cinco proposiciones en relación a las dimensiones del SERVQUAL, y se le pedía al participante que distribuyera 100 puntos entre estas dimensiones. En cuanto a la calidad de la atención perioperatoria, los participantes señalaron lagunas en todas las preguntas, identificando posibles mejoras. En cuanto a las características de la atención recibida, el enunciado mejor puntuado estuvo relacionado con la infraestructura y la ejecución de los servicios por parte del hospital. En la caracterización sociodemográfica y clínica de la población de estudio, se verificó: edad entre 18 y 99 años; escolaridad entre cero y 18 años; predominio de participantes sin pareja; con al menos una comorbilidad; estancia media de 4,14 días; El 55,8% se sometió a cirugías ortopédicas y gastrointestinales; y el dolor fue la principal intercurencia en el postoperatorio medio para el 46,2%. Estos resultados pueden apoyar la planificación de la atención perioperatoria, así como en el proceso de mejora de la calidad de los servicios de salud en el SUS, y el uso del cuestionario SERVQUAL puede ser una nueva posibilidad para el análisis de los resultados, en el contexto perioperatorio, incluyendo a las personas que reciben el servicio prestado.

Descriptores: 1. Atención Perioperatoria. 2. Calidad de la Atención de Salud. 3. Procedimientos Quirúrgicos Operativos. 4. Enfermería Perioperatoria. 5. SERVQUAL

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Dimensões da qualidade dos serviços.....	16
Quadro 2	Avaliação da qualidade do serviço, segundo o instrumento SERVQUAL. Passos-MG, 2023.....	34
Quadro 3	Características do atendimento recebido, segundo o instrumento SERVQUAL. Passos-MG, 2023.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos 600 participantes, segundo sexo, idade, situação conjugal, escolaridade e situação profissional. Passos-MG, 2023.....	30
Tabela 2 - Caracterização clínica dos 600 participantes, segundo presença de comorbidades. Passos-MG, 2023.....	31
Tabela 3 - Intercorrências registradas nos prontuários dos participantes do estudo durante o pós-operatório. Passos-MG, 2023.....	32
Tabela 4 - Procedimentos cirúrgicos realizados pelos 600 participantes do estudo. Passos-MG, 2023.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AV	Avaliação do cliente em relação ao hospital
HCAHPS	<i>Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems/Avaliação do Paciente Hospitalar</i> relativamente aos Sistemas e Prestadores de Cuidados de Saúde
IOM	Institute of Medicine
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i>
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
EX	Expectativa do paciente
GAPs	Discrepâncias-chave
GPNS	<i>General Practice Nurse Satisfaction Scale</i>
MP	Mestrado Profissional
M final	Média Final
MS	Ministério da Saúde
n	número de questões respondidas
NSNS	<i>Newcastle satisfaction with nursing scales</i>
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNASH	Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares
PNASS	Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PSI	<i>Patient Satisfaction Instrument</i>
QUAL	Qualidade de serviço
SERVQUAL	Service Quality
ΣQuestões	Somatório dos resultados de cada questão;
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	13
1.	INTRODUÇÃO.....	15
2.	OBJETIVOS.....	24
3.	MATERIAIS E MÉTODO.....	25
3.1	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
3.2	TIPO DE ESTUDO.....	25
3.3	LOCAL DE ESTUDO.....	25
3.4	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	26
3.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
3.6	COLETA DE DADOS.....	27
3.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.	RESULTADOS.....	30
5.	DISCUSSÃO.....	37
6.	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICE.....	53
	ANEXOS.....	54

APRESENTAÇÃO

Desde 2012, após a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem, tenho atuado em uma Instituição Hospitalar filantrópica e, atualmente sou Enfermeira Líder das alas de internações para pacientes cirúrgicos. Tenho atuado, desde 2018, como docente na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), em disciplinas de Clínica médica e de Clínica cirúrgica, no curso de Bacharelado em Enfermagem.

Considerando-se que as expectativas e preocupações destes pacientes em relação à hospitalização, o tratamento e a qualidade do cuidado, podem repercutir na sua recuperação, tenho canalizado os esforços para que a equipe de Enfermagem, juntamente com os outros profissionais, possa oferecer informações claras e objetivas aos pacientes/familiares sobre o tratamento e os cuidados perioperatórios, qualificando a assistência ofertada. Desta forma, os pacientes e seus familiares podem participar efetivamente da assistência, sinalizando as suas necessidades para a equipe de saúde, para que o atendimento seja realizado, com eficiência, qualidade e segurança.

Esta Instituição tem investido na capacitação de profissionais da saúde sobre temas como humanização e segurança do paciente, principalmente para a prevenção de eventos adversos, favorecendo a recuperação e reabilitação pós-operatória dos pacientes, para que possam retornar ao seu domicílio com maior autonomia possível e com o apoio de sua família. A alta hospitalar do paciente tem sido planejada com reuniões semanais da equipe multiprofissional (enfermeiro, farmacêutica, fonoaudiólogo, médico cirurgião, nutricionista, assistente social e terapeuta ocupacional), com a participação do paciente e familiar. São tomadas decisões, após as discussões da evolução clínica dos pacientes, definindo-se as condutas específicas de cada profissional para a alta hospitalar do paciente/familiar.

Ainda, visto que a família precisará suporte de profissionais no domicílio, após a alta hospitalar, faz-se o encaminhamento da solicitação conjunta das equipes médica e de enfermagem ao Programa Equipe multidisciplinar de Atenção Primária (EMAD) da Prefeitura de Passos (MG), com auxílio do Serviço Social. Desta forma, este programa realiza o seguimento do paciente, de segunda a sexta-feira, por meio de ações de cuidado como administração de medicamentos, curativos, progressão de dieta, até que este alcance a completa reabilitação. Esta equipe é composta por Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta,

possibilitando a comunicação efetiva sobre o estado do paciente e sua evolução no domicílio. A reabilitação é um resultado conjunto, que assegura melhorias nesse processo e a assistência individualizada, considerando-se as necessidades do paciente e da família.

Ressalta-se que, desde 2009, tem sido realizado investimento institucional no processo de acreditação hospitalar, sendo a primeira Santa Casa do Brasil a conquistar os títulos de Hospital Acreditado - Nível 1 e Hospital Acreditado Pleno - Nível 2 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA); e a segunda Santa Casa do Brasil que conquistou o título de Hospital Acreditado por Excelência - Nível 3, por esta Organização. Ainda, em 2017, esta Instituição recebeu a Certificação Internacional Canadense Qmentum.

Reconhecendo-se a importância do paciente neste processo, este estudo focalizou a perspectiva do paciente sobre a qualidade da assistência perioperatória, ofertada em um hospital, no Sistema Único de Saúde (SUS).

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Hospitalar tem sido analisada em relação à assistência oferecida pelo SUS como o espaço de produção de conhecimentos e ações de cuidado, onde há alta densidade tecnológica e assistência especializada. Contudo, deve ser considerada, primordialmente como o espaço de defesa da vida e deverá estar fundamentada na Integralidade em saúde e centrada na pessoa assistida (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; AYRES, 2009; BRASIL, 2017; BRASIL, 2011; CECÍLIO, 2001).

Ainda, no contexto atual, a atenção hospitalar tem se destacado como um dos pilares, além da Atenção Básica e da assistência ambulatorial especializada para a reorganização do SUS, para o atendimento dos grandes desafios em decorrência das mudanças sociodemográficas, epidemiológicas e sociais (CHAVES et al., 2021). Com as transformações ao longo do tempo, tem sido necessária a revisão do papel desempenhado pelos hospitais brasileiros no SUS, considerando-se a evolução histórica, seus determinantes, os valores e atores envolvidos. Desta forma assegura-se que a sua implementação de suas ações esteja articulada com os serviços de diferentes níveis de complexidade, fundamentado pelo princípio da Integralidade e na atual composição da equipe de saúde (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; BRASIL, 2011).

Para tanto, a avaliação dos serviços de saúde tem evoluído, em busca da identificação de problemas e subsídios para o planejamento, bem como a mensuração dos impactos das políticas públicas, programas, serviços e ações implementadas para o atendimento de saúde da população (BRASIL, 2015; CHAVES. et al., 2021).

O Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), em 1998, que passou por reformulação, considerando-se as novas complexidades dos serviços de saúde, que culminou na criação do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), em 2015, com a Portaria nº 28 do MS. Utilizam-se três instrumentos para a avaliação de processos destas Instituições, por meio de um roteiro com itens de verificação; do questionário para usuários; e um conjunto de indicadores, em relação às dimensões de estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco, além

da satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; CHAVES. et al., 2021).

Um estudo avaliou 1.681 hospitais brasileiros, com aplicação deste instrumento de avaliação de processos, que contempla 102 itens e 17 critérios, subdivididas em quatro dimensões, a gestão organizacional; o apoio técnico e logístico para produção de cuidado; a gestão da atenção à saúde e do cuidado; e serviços/unidades específicas, que indicou melhor desempenho dos hospitais de alta complexidade, de grande porte e especiais, assim como de gestão pública federal e municipal, principalmente das regiões Sul e Sudeste (CHAVES. et al., 2021).

Em relação à qualidade dos serviços de saúde acrescentam-se dimensões como Segurança; Efetividade; Atenção centrada no paciente; Oportunidade/Acesso (interno e externo); e Eficiência, que estão vinculados à Segurança do paciente, sintetizado no Quadro 1, adaptado do Instituto de Medicina (IOM) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2017 (BRASIL, 2017).

Quadro 1. Dimensões da qualidade dos serviços de saúde

1. Segurança	Ausência de lesões devido à assistência à saúde que supostamente deve ser benéfica. Sistemas de saúde seguros diminuem o risco de dano aos pacientes.
2. Efetividade	Prestação de serviços baseados no conhecimento científico a todos os que podem beneficiar-se destes, e evitar prestar serviços àqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar a infra e supratilização , respectivamente).
3. Atenção centrada no paciente	Envolve o respeitar o paciente, considerando suas preferências individuais, necessidades e valores, assegurando que a tomada de decisão clínica se guiará por tais valores.
4. Oportunidade / Acesso (interno e externo)	Redução das esperas e atrasos, às vezes prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam a assistência à saúde.
5. Eficiência	Prevenção do desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energias.
6. Equidade	Prestação de serviços que não variam a qualidade segundo as características pessoais, tais como gênero, etnia, localização geográfica e status socioeconômico.

Fonte: Brasil (2017)

Estas dimensões são fundamentais para avaliar a satisfação dos usuários com a assistência perioperatória, ofertada pelo SUS.

No cotidiano assistencial, ainda prevalece a hegemonia do modelo biomédico e perspectiva morfofuncional na organização do trabalho hospitalar, que fragmenta o objeto de trabalho (doença e doentes) e mantém a divisão técnica do trabalho em especialidades e subespecialidades. Assim, para resgatar a integralidade do cuidado, é necessário promover a rearticulação do trabalho, a humanização do cuidado, com requalificação das relações interprofissionais e entre profissionais da saúde e usuários, com base em valores como respeito às singularidades e defesa dos direitos dos usuários (AGRELI; PEDUZZI, 2016; AYRES, 2009; BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; BRASIL, 2011; CECÍLIO, 2001).

Assim, diferentes estratégias indutoras têm sido implementadas para o setor hospitalar brasileiro como a Política Nacional de Humanização (PNH) do MS em 2003, para maior eficiência no SUS, para a garantia de acesso, a humanização dos serviços e a inserção na rede SUS, sob o ponto de vista, tanto da gestão como de sua contratualização hospitalar (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015).

Além disso, nesta discussão tem-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que foi instituído em 2013 para contribuir na qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, quer públicos ou privados, principalmente nos hospitais onde há maior complexidade no cuidado à saúde ofertado. Para tanto, há necessidade da priorização da segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde, segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da resolução da 57ª. Assembleia Mundial da Saúde. Este movimento foi lançado em outubro de 2004 pela OMS com a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; BRASIL, 2011).

Ressalta-se que o primeiro desafio lançado, foi o controle da infecção relacionada à assistência da saúde, investindo-se na higienização das mãos, por meio de ampla campanha educacional e o Manual para higienização das mãos na assistência à saúde (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; BRASIL, 2011).

Considerando-se a focalização da perspectiva do paciente em relação à assistência perioperatória neste estudo, enfatiza-se que a questão da segurança do paciente cirúrgico vem recebendo atenção especial, desde o lançamento do segundo desafio 2007-2008, por ter sido reconhecida como um problema prioritário em todo o mundo, culminando no Manual para Cirurgia Segura em 2009, cuja última atualização ocorreu em 2017 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; BRASIL, 2011).

Com a campanha “Cirurgias seguras salvam vidas” definiu-se um conjunto de padrões de segurança para a assistência cirúrgica, em nível mundial, que pudesse atender os diferentes contextos e diferentes realidades dos países, em busca de evidências científicas para estabelecer um consenso sobre as práticas de segurança, principalmente no que se refere ao trabalho da equipe cirúrgica (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011).

No que se refere ao desenvolvimento de ações profissionais dentro da perspectiva da Segurança do paciente, no Manual “Cirurgias seguras salvam vidas” foi proposto a segurança na realização do ato cirúrgico, para a qualificação da assistência, por meio da “Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica”, a ser realizado pela equipe cirúrgica no intraoperatório, para reduzir a morbimortalidade por cirurgias (BRASIL, 2017; BRASIL, 2011).

No Brasil, a adesão à Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS, ainda tem sido incipiente, com poucos relatos de experiências de implantação ou de resultados exitosos em hospitais, indicando a necessidade de maiores investimentos para a contribuição na melhoria da prática assistencial, na difusão desta medida preventiva nos serviços de saúde, assim como na busca de evidências científicas para fortalecer esta prática intraoperatória segura na redução de complicações pós-operatórias (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; BRASIL, 2011).

Portanto, a segurança do paciente está intrinsecamente vinculada à assistência de enfermagem, no cotidiano das instituições brasileiras. Assim, é necessária uma cultura de segurança, com participação de profissionais, gestores, pacientes e seus familiares, na busca de melhorias da prática clínica, para prevenção de falhas do sistema, compartilhamento de resultados e cooperação e coparticipação no cuidado ofertado. Diferentes métodos estratégicos de identificação de riscos (físicos, químicos e mecânicos) podem ser adotados, conjuntamente com a educação permanente para que todos tenham adesão às medidas de segurança do paciente, além da higienização das mãos, a notificação dos efeitos adversos, o exercício da comunicação efetiva, com canalização, principalmente para os profissionais (GONÇALVES et al., 2019). Contudo, a participação do paciente na busca da qualificação da assistência perioperatória, também se tornou fundamental para assegurar a Integralidade no SUS, vinculado ao PNASH e às dimensões da qualidade dos serviços de saúde, recomendados pela ANVISA (AGRELI; PEDUZZI; SILVA,

2016; BRASIL, 2017; BRASIL, 2011; CECÍLIO, 2001).

Portanto, a Enfermagem tem um papel importante na discussão e implementação de ações de cuidado para oferecer uma assistência com qualidade, sendo que a satisfação do paciente reflete a avaliação que este realiza em relação à assistência ofertada por uma instituição hospitalar. Nesta perspectiva, as relações humanas e a estrutura física são indicadores importantes, indicando-se a necessidade da inclusão da satisfação dos pacientes, como uma medida de avaliação dos serviços de saúde e, por conseguinte, da assistência de enfermagem. Desta forma, para a melhoria do cuidado recomenda-se incluir a avaliação da satisfação do paciente por constituir um dos principais indicadores de qualidade em relação aos resultados assistenciais (ALMEIDA; GÓIS, 2020; PEREIRA; VERGARA, 2021).

A complexidade da assistência hospitalar requer ações profissionais, que propiciam a centralidade do paciente na perspectiva da humanização do cuidado e, para tanto, é fundamental conhecer a perspectiva deste em relação à assistência perioperatória, ofertada pelo SUS, pertinente também à assistência perioperatória. Ainda, no que se refere ao PNSP, uma questão fundamental é propiciar a participação ativa do paciente para a diminuição dos riscos das ações profissionais na assistência perioperatória (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; BRASIL, 2017; BRASIL, 2011; GONÇALVES et al., 2019).

Assim, a focalização da participação do paciente no contexto de cuidado à saúde fundamenta-se na perspectiva da Clínica Ampliada, quer seja na vertente do cuidado holístico, do cuidado integral, direcionando-se para o atendimento das necessidades em saúde, em consonância com a humanização do cuidado. Há predomínio dos conceitos de autonomia, autocuidado, valorização da experiência e da participação do paciente, que devem estar vinculados às ações profissionais, que são fundamentais na avaliação da satisfação e qualidade da assistência em saúde, realizada pelo paciente (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; ALMEIDA; GÓIS, 2020; PEREIRA; VERGARA, 2021).

A participação do usuário tem sido valorizada pelo MS, o que pode ser verificado pelo questionário para usuários, sendo incluído no processo de avaliação dos serviços de saúde, para identificar problemas e possíveis alternativas para a melhoria da assistência ofertada (ALMEIDA; GÓIS, 2020; BRASIL, 2015; CHAVES. et al., 2021; PEREIRA; VERGARA, 2021).

Para que os pacientes possam realizar a avaliação da sua satisfação e da qualidade da assistência hospitalar recebida no SUS, existem instrumentos que possibilitam entender as demandas de necessidades de atendimento à saúde e os serviços e os produtos da equipe podem ser melhorados, assim como o processo de trabalho (ALMEIDA; GÓIS, 2020; PEREIRA; VERGARA, 2021).

Um destes instrumentos é o Questionário HCAHPS (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems - Avaliação do Paciente Hospitalar relativamente aos Sistemas e Prestadores de Cuidados de Saúde*), que contempla 32 perguntas sobre comunicação com a enfermagem e com o corpo clínico, limpeza, ambiente, controle de dor e orientações recebidas, do tipo Escala Likert com quatro opções como “Discordo totalmente; Discordo; Concordo; e Concordo totalmente”. Este questionário tem sido indicado para mensurar, tanto a satisfação do paciente como dos familiares em relação aos serviços prestados durante a internação hospitalar (BARBOSA; FRAZÃO, 2020). Contudo, apesar da adaptação transcultural deste instrumento para a língua portuguesa do Brasil, não se obteve a validação psicométrica para a população de pacientes em maternidade, sendo recomendado pelo próprio pesquisador a realização de futuros estudos para tal finalidade, em outras populações, com internação hospitalar (AMORIM, 2021; BATISTA, 2020).

Para a avaliação geral do hospital, um instrumento deve considerar as características da instituição, de seus representantes e dos seus profissionais, de forma objetiva e inclua aspectos como a confiança, intenção de recomendar, de reutilizar, a fidelização, a lealdade e a credibilidade na instituição e o instrumento de Johnston (1995) com sete itens contempla todos estes aspectos (MOGLIA JUNIOR; LOPES, 2018).

Outro instrumento, criado pela área de Marketing por Parasuraman, Zheitaml e Berry em 1985, tem sido muito utilizado em diferentes áreas como agronegócio, na prestação de serviços de informática, de alimentação, de assistência à saúde, dentre outros é denominado de *Service Quality – SERVQUAL*. Possui 23 questões para mensurar as cinco dimensões da qualidade de serviços, que são tangibilidade, confiabilidade, responsividade, garantia e empatia, que apresentam afirmativas, em escala do tipo Likert, em dois momentos distintos, antes e após a situação analisada, focalizando-se as expectativas e as percepções do usuário/cliente/paciente (FONSECA et al., 2016; FURLAN, 2011; HERCOS; BEREZOVSKY, 2017; HERCOS;

BEREZOVSKY, 2006; GONÇALVES; BRUNO; BORGES, 2017; MENEZES et al., 2016; PENA et al., 2013).

A participação do paciente no cuidado é vista como uma oportunidade de exercício de cidadania, a possibilidade de propiciar a autonomia, ou seja, privilegia-se o protagonismo e o respeito à subjetividade, que são fundamentais para o autocuidado, que revela uma proposta de gestão interprofissional do cuidado, juntamente com os usuários (ALMEIDA; GÓIS, 2020; AYRES, 2009; AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017; CECÍLIO, 2001; PEREIRA; VERGARA, 2021).

Por outro lado, existem instrumentos, que foram validados e adaptados para a cultura brasileira como o *Patient Satisfaction Instrument* - Instrumento de Satisfação do Paciente (PSI), específica para a equipe de enfermagem, em contexto de atendimento de internação hospitalar e ambulatorial (OLIVEIRA; DE BRITO GUIRARDELLO, 2013). A escala PSI é a mais citada e replicada mundialmente e possui 25 itens em três domínios para analisar a satisfação do paciente: sete itens na área Técnica Profissional; sete itens na área Educacional e 11 itens na área Confiança (MOGLIA JUNIOR; LOPES, 2018; OLIVEIRA; DE BRITO GUIRARDELLO, 2013).

O instrumento *Newcastle satisfaction with nursing scales* (NSNS) de Thomas et al. (1996), traduzida e adaptada para o contexto brasileiro por Dorigan e Guirardello (2013), sendo a segunda mais utilizada no mundo. Apresenta 45 itens em duas dimensões, sendo 26 itens para experiências do paciente com o cuidado de enfermagem e 19 itens para a satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem (MOGLIA JUNIOR; LOPES, 2018).

Ainda se tem a escala *General Practice Nurse Satisfaction Scale* (GPNS), criada por Halcomb et al. (2011), que analisa a satisfação do paciente, em duas dimensões: relacionamento interpessoal/comunicação e confiança/credibilidade. Este instrumento tem sido eficiente na sua avaliação das habilidades clínicas, de comunicação, de relacionamento interpessoal, e de confiança/credibilidade (MOGLIA JUNIOR; MOTTA; LOPES, 2015; MOGLIA JUNIOR; LOPES, 2018).

A escala que melhor mensura e reflete a avaliação geral do hospital é NSNS, seguida pela GPNS, mas a escala PSI não estima a avaliação geral do hospital (MOGLIA JUNIOR; LOPES, 2018).

A enfermagem constitui uma prática social e, não somente, uma profissão técnica cujo produto é o cuidado de uma pessoa, mas a sua capacidade de compreensão e acolhimento em relação à singularidade e as necessidades e expectativas dos usuários, constitui uma contribuição primordial na equipe interprofissional (BRASIL, 2011; INCHAUSPE; MOURA, 2018; MOLINA; MOURA, 2016).

Enfatiza-se que a pesquisa de satisfação é uma forma de possibilitar, ao usuário, a escuta sobre a expressão de sua opinião em relação ao atendimento recebido. Para as enfermeiras, isso poderá auxiliar na identificação de aspectos, que poderão ser melhorados na assistência hospitalar ou na satisfação do paciente com o serviço (INCHAUSPE; MOURA, 2018).

No estudo de Molina e Moura (2016), identificou-se que os serviços prestados pela Enfermagem, independentemente do tipo de internação, emergencial ou eletiva, o paciente reconheceu a qualidade de atendimento desta equipe, assim como manifestou a satisfação geral.

Estes aspectos convergem para a Assistência Centrada no Paciente e a importância da equipe interprofissional, que estão associadas à humanização, cujas interações entre profissionais de saúde e pacientes são fundamentais. Indica-se a necessidade de aprimoramento da habilidade e competência de profissionais da saúde para prestar assistência às pessoas, quer seja para resgate da condição humana, para qualificação da assistência ou para a obtenção do resultado terapêutico. E, para tanto, os valores necessários são: empatia, respeito, solidariedade, escuta, apoio psicossocial, sensibilidade, afetividade, diálogo no cuidado em saúde, acolhimento e vínculo (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; AYRES, 2009; BRASIL, 2015; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017; CECÍLIO, 2001).

Por outro lado, a satisfação dos pacientes perpassa também pelo processo de acreditação hospitalar, pois este aspecto se tornou importante medida de avaliação em saúde e que pode repercutir no relacionamento com os profissionais de saúde ou na adesão aos tratamentos propostos (FONSECA et al., 2016; FURLAN, 2011; GONÇALVES; BRUNO; BORGES, 2017; MOGLIA JUNIOR; LOPES, 2018).

Diante do exposto, considerando-se a escassez de produção sobre a participação dos pacientes na avaliação da assistência perioperatória, ofertada no SUS, estabeleceu-se como questão de pesquisa: Como sistematizar a participação do paciente na

avaliação da qualidade da assistência perioperatória ofertada pela instituição hospitalar no SUS?

Após a análise dos instrumentos apresentados, para este estudo optou-se pelo questionário SERVQUAL, por este possibilitar a comparação das expectativas e das percepções em relação à assistência perioperatória, com identificação de lacunas, que subsidiarão a proposição da sistematização da participação do paciente na avaliação da qualidade.

Para responder a esta questão, desenvolveu-se esta pesquisa.

2. OBJETIVO GERAL

- Avaliar a qualidade da assistência perioperatória, na perspectiva dos pacientes, em um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico em um hospital público;

- Analisar as expectativas e as percepções do paciente em relação à assistência perioperatória, neste hospital;

- Analisar as lacunas entre as percepções e as expectativas do paciente sobre a qualidade da assistência perioperatória neste hospital.

3. MATERIAIS E MÉTODO

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi elaborado segundo os preceitos da Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo CAAE 91356218.0.0000.5393 - CEP/EERP-USP (ANEXO A). Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes deste estudo (ANEXO C).

3.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, prospectivo quantitativo, que tem por finalidade observar, descrever e documentar aspectos de uma situação, neste caso, a expectativa e a percepção sobre a qualidade da assistência perioperatória pelo paciente, em dois momentos, antes e após a internação do tratamento cirúrgico (POLIT; BECK, 2019).

3.3 LOCAL DO ESTUDO

O local do estudo foi um hospital filantrópico, que atende a população do sudoeste do Estado de Minas Gerais, sendo que 70% do seu atendimento é destinado aos pacientes do SUS, com diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, com capacidade total de 345 leitos.

A média de ocupação da Ala Cirúrgica, nos meses de junho a agosto de 2020 foi de 800 pacientes, o que correspondeu a 82,5% de sua capacidade total. Considerando-se esta informação, a população deste estudo, mediante critérios de inclusão e de exclusão, foi de 600 pacientes, representativa em relação ao atendimento realizado por este hospital. Elaborou-se um instrumento sobre a caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica dos participantes, que contemplou informações como data de nascimento, sexo, cidade de procedência,

profissão, anos de estudo (escolaridade), renda, diagnóstico médico e cirurgia realizada.

3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população deste estudo foi constituída por pacientes adultos e idosos em tratamento cirúrgico, mediante os critérios de inclusão que foram: pacientes com 18 anos ou mais, em internação hospitalar para tratamento cirúrgico eletivo, de médio e grande portes, no período de coleta de dados, que ocorreu entre 03 de junho 2022 a 14 de setembro de 2022; e em condições de responder as perguntas como: “Qual a data de hoje?”, “Qual a sua idade?”, “Em que dia da semana estamos?”, “Qual o nome do local que estamos nesse momento?”, “Qual o seu nome completo?” e “Qual o nome da cidade em que você nasceu?”, sendo que aqueles que erraram ou não souberam informar três ou mais questões foram excluídos (PFEIFFER, 1975; SILVA, 2016), além do Questionário SERVQUAL, em relação às expectativas no pré-operatório e as percepções no pós-operatório sobre a assistência perioperatória.

Além disso, estabeleceu-se o critério de descontinuação, que foi a ocorrência de complicação pós-operatória.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Utilizou-se neste estudo o questionário SERVQUAL, sendo aquele com adaptação, proposta por Furlan (2011), para a versão de Hercos e Berezovsky (2006). As adaptações se referem às substituições dos termos “fundação” e “equipe”, respectivamente por “hospital” e “enfermagem”; sendo que a expectativa correspondeu ao “atendimento ideal” e a percepção ao “atendimento recebido” (FURLAN, 2011).

Este instrumento (ANEXO B) está estruturado em 23 questões para mensurar as cinco dimensões da qualidade de serviços (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2010; FURLAN, 2011; PENA et al., 2013), que estão definidas em:

a) Tangibilidade (Itens 1 a 4): capacidade da organização a estrutura adequadamente, no que se refere aos equipamentos, instalações, pessoal envolvido e materiais;

- b) Confiabilidade (Itens de 5 a 9): capacidade de realização do atendimento confiável e exato;
- c) Responsabilidade (Itens 10 a 13): capacidade de prover atendimento prometido, de imediato e ajudar o paciente;
- d) Segurança (Itens 14 a 17): capacidade de transmitir segurança, confiança, cortesia e conhecimento para o cliente;
- e) Empatia (Itens 18 a 22): habilidade dos profissionais para o fornecimento da atenção individualizada aos pacientes, com interesse genuíno.

A mensuração destas 22 questões é do tipo escala Likert de sete pontos, cuja graduação oscila entre discordância total até concordância total em relação às expectativas e às percepções, sendo que 1= Discordo totalmente; 2= Discordo muito; 3=Discordo pouco; 4= Nem concordo nem discordo; 5= Concordo pouco; 6= Concordo muito; e 7= Concordo plenamente. Para facilitar o entendimento e a escolha das opções de respostas dos participantes, esta escala será impressa e plastificada e será mantida durante a coleta de dados com o participante.

Ainda, a afirmativa 23 possui cinco proposições referentes às dimensões do SERVQUAL, sendo que foi solicitado para que o paciente distribuisse 100 pontos entre estas.

3.6 COLETA DE DADOS

Realizou-se estudo piloto para estabelecer um protocolo de pesquisa, assegurando abordagem adequada dos participantes, durante a internação para a realização das entrevistas, do tempo e possíveis vieses.

Todos os pacientes, que internaram na Unidade de Clínica Cirúrgica, mediante os critérios de inclusão e exclusão, foram convidados a participarem do estudo, mediante explicação dos objetivos do estudo pela pesquisadora principal. Forneceu-se duas vias do TCLE e os pacientes assinaram, para confirmar a sua participação neste estudo. Explicitou-se que estes poderiam retirar a sua participação do estudo, a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo para o seu atendimento.

Estes responderam ao instrumento de coleta de dados sociodemográfico, clínico e terapêutico no momento da internação, além da primeira etapa do

Questionário SERVQUAL em relação às expectativas da assistência perioperatória . Antes da alta hospitalar, os participantes responderam a segunda parte deste questionário, em relação às suas percepções da assistência perioperatória, ofertada neste hospital.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Foi elaborado um banco de dados Microsoft Excel, mediante processo de validação com dupla digitação. Os dados foram analisados utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 20.0.

Com os dados obtidos no estudo, pode-se calcular por meio da diferença entre a percepção do paciente, relativa a cada item das cinco dimensões da escala SERVQUAL, e as suas expectativas, utilizando-se a fórmula (VASSALO, 2020):

$$Qual=AV-EX$$

Onde, QUAL: Qualidade de serviço; AV: Avaliação do cliente em relação ao hospital e EX: Expectativa do paciente.

A média final de cada questão foi obtida pela somatória de todas as respostas de cada questão individual e dividida pela quantidade de participantes do estudo e, portanto:

$$M_{final} = \frac{\sum QUAL}{n}$$

No qual, M final é Média Final; \sum Questões: Somatório dos resultados de cada questão; n: número de questões respondidas.

Com a análise das expectativas e percepções, foram realizadas as comparações sobre a perspectiva do paciente em relação à avaliação da assistência, respectivamente, no pré-operatório e no pós-operatório, que possibilitaram uma interpretação contextualizada para dimensionar as lacunas e identificação dos aspectos críticos, denominadas de discrepâncias-chave ou Gaps (FURLAN, 2011; PENA et al., 2013). Estas podem ser sintetizadas por Pena et al. (2013) em:

- Gap 1- Desconhecimento sobre as expectativas dos pacientes;

- *Gap 2*- Desconhecimento sobre a especificidade dos padrões estabelecidos para o projeto;
- *Gap 3*- Não entrega do serviço padrão;
- *Gap 4*- Discrepância entre especificações anunciadas e o desempenho;
- *Gap 5*- Resultado dos quatro *gaps* anteriores, ou seja: $Gap\ 5 = f [gap\ 1, gap\ 2, gap\ 3, gap\ 4]$.

O estabelecimento das discrepâncias-chave ou *Gaps* possibilita a tomada de decisão para a resolução, com maior proximidade da realidade do contexto de atendimento, com utilização de estratégias e diferentes modelos, com implementação de intervenções assertivas (FURLAN, 2011; PENA et al., 2013).

Com os resultados deste estudo espera-se assegurar a participação dos pacientes cirúrgicos, na avaliação da qualidade da assistência perioperatória, ofertada no SUS, contribuindo no processo de melhoria e para a incorporação de estratégias mais efetivas.

4. RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica e clínica da população deste estudo, com 600 participantes, está apresentada nas tabelas de 1 a 3. A maioria era proveniente da cidade de Passos-MG (72,0%), mas também houve atendimentos de pacientes de outras cidades e estados.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos 600 participantes, segundo sexo, idade, situação conjugal, escolaridade e situação profissional. Passos-MG, 2023

Variável	n (%)	Média (DP)*	Mediana
Sexo			
Feminino	323(53,8)		
Masculino	277 (46,2)		
Total	600 (100)		
Idade		55,27 (16,7)	57,0
Situação conjugal			
Com companheiro	353 (58,9)		
Sem companheiro	245 (40,8)		
Não informou	02 (0,3)		
Total	600 (100)		
Escolaridade (anos completos)		8,32 (3,8)	9,0
Situação Profissional			
Inativos	283 (47,2)		
Ativos	316 (52,6)		
Não informou	01 (0,2)		
Total	600 (100)		

Média (DP)*: Média (Desvio-Padrão).

A idade dos participantes variou entre 18 e 99 anos. Dentre os participantes “Sem companheiro”, 161 (26,8%) eram solteiros, 45 (7,5%) viúvos e 41 (6,8%) separados. A escolaridade variou entre zero e 18 anos completos de estudo. Em relação à situação profissional, entre os “Inativos”, 140 (23,3%) eram “do lar”, 96

(16,0%) eram aposentados, 25 (4,2%) em afastamento por doença e 22 (3,7%) estavam desempregados na data da entrevista.

A maioria dos participantes (59,7%) referiu possuir, ao menos, uma comorbidade, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização clínica dos 600 participantes, segundo presença de comorbidades. Passos-MG, 2023

Variável	n	%
Presença de Comorbidades		
Sim	358	59,7
Não	242	40,3
Total	600	100,0
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	285	47,5
Diabetes Mellitus	70	11,7
Dislipidemia	37	6,2
Outras comorbidades	93	15,5

O tempo médio de internação foi de 4,14 dias (Mediana=2,0; DP=4,3) e variou entre zero e 54 dias. As cirurgias duraram, em média, uma hora e trinta e cinco minutos, sendo que o maior tempo de duração foi de oito horas e cinco minutos e o menor tempo foi de 25 minutos.

Nas fichas operatórias, obteve-se o número de 27 intercorrências intraoperatórias, onde 14 apresentaram queda na saturação de oxigênio, cinco participantes apresentaram sangramento, três apresentaram hipertensão e dois apresentaram hipotensão arterial, além de três que apresentaram outras intercorrências.

Ainda, dentre os 600 (100%) pacientes, ocorreram 28 remarcações de cirurgias, justificadas 17 devido à instabilidade clínica dos pacientes, cinco por indisponibilidade de sala, de equipamento ou de material para a realização das cirurgias; cinco devido às internações de pacientes na Unidade Coronariana e um por troca de paciente.

As intercorrências registradas nos prontuários dos participantes durante o pós-operatório na unidade de internação, estão descritas na tabela 3. Observou-se que 46,2% dos pacientes apresentaram, ao menos, uma intercorrência no pós-operatório.

Tabela 3 – Intercorrências registradas nos prontuários dos participantes do estudo durante o pós-operatório. Passos-MG, 2023

Variável	n	%
Intercorrências no pós-operatório mediato		
Sim	277	46,2
Não	323	53,8
Total	600	100,0
Tipo de intercorrência		
Dor	222	37,0
Vômitos	23	3,8
Sangramento	21	3,5
Náuseas	2	0,3
Outras	39	6,5

O tipo de cirurgia, realizado pelos 600 participantes do estudo, pode ser verificado na Tabela 4.

Tabela 4 – Procedimentos cirúrgicos realizados pelos 600 participantes do estudo. Passos-MG, 2023

Tipo de cirurgia	n	%
Ortopédica	173	28,8
Gastrointestinal	162	27,0
Cardiorácica	67	11,2
Urológica	64	10,6
Ginecológica	55	9,2
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	41	6,9
Outros	38	6,3
Total	600	100,0

Em relação ao tipo de cirurgia, destacaram-se as cirurgias ortopédica e a gastrintestinal, totalizando 55,8%, sendo todas estas cirurgias, de médio e grande portes.

Em relação à avaliação da qualidade do serviço, ou seja, a diferença entre a avaliação do cliente sobre o hospital e a sua expectativa, está demonstrada no Quadro 2.

Quadro 2 – Avaliação da qualidade do serviço de saúde, segundo o questionário SERVQUAL. Passos-MG, 2023

Características		Med. Expec.	Med. Percep.	Qual.
T a n g i b i l i d a d e	1. O hospital tem equipamentos conservados e modernos	6,41	6,19	-0,22
	2. Instalações físicas do hospital são visualmente bonitas e agradáveis.	6,38	5,45	-0,93
	3. A equipe de Enfermagem do hospital tem aparência e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.	6,42	5,78	-0,64
	4. Relatórios e demais documentos entregues ao paciente no hospital são de fácil compreensão e visualmente atrativos.	6,42	5,72	-0,70
C o n f i a b i l i d a d e	5. O hospital realiza suas atividades no horário marcado.	6,43	5,81	-0,62
	6. O hospital demonstra interesse sincero em resolver os problemas do paciente.	6,43	5,83	-0,60
	7. O hospital executa os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho.	6,44	5,93	-0,51
	8. O hospital presta seus serviços no prazo de execução prometido.	6,44	5,83	-0,61
	9. O hospital apresenta relatórios, documentos e informações sobre o paciente sem erros.	6,43	5,94	-0,49
R e s p o n s a b i l i d a d e	10. No hospital, a equipe de Enfermagem informa aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados.	6,43	5,80	-0,63
	11. No hospital, a equipe de Enfermagem atende prontamente seus pacientes.	6,42	5,75	-0,67
	12. No hospital, a equipe de Enfermagem procura ajudar seus pacientes.	6,43	5,77	-0,66
	13. No hospital, a equipe de enfermagem está disponível para atender aos pedidos do paciente.	6,42	5,75	-0,67

S e g u r a n ç a	14. No hospital, o comportamento da equipe de Enfermagem transmite confiança aos pacientes.	6,44	6,02	-0,42
	15. Pacientes do hospital sentem-se seguros em utilizar os seus serviços.	6,44	6,05	-0,39
	16. No hospital, a equipe de Enfermagem é educada e cortês com os seus pacientes.	6,44	5,87	-0,57
	17. No hospital, a equipe de Enfermagem tem conhecimento adequado para responder as perguntas dos pacientes.	6,44	5,97	-0,47
E m p a t i a	18. No hospital, a equipe de Enfermagem dá atenção individualizada ao cliente.	6,40	5,54	-0,86
	19. O hospital funciona em horários adequados aos seus pacientes.	6,40	5,83	-0,57
	20. O hospital tem uma equipe de Enfermagem que dê atenção pessoal aos seus pacientes.	6,40	5,67	-0,73
	21. O hospital prioriza os interesses do paciente.	6,40	5,65	-0,75
	22. No hospital a equipe de Enfermagem entende as necessidades específicas de seus pacientes	6,40	5,66	-0,74

Med. Exp: Média Expectativa; Med. Percep: Média Percepção; GAP: Diferença entre Percepção e Expectativa.

Verificou-se que, em todos os quesitos, houve indicações de possíveis melhorias. Na Dimensão Tangibilidade, a maior diferença entre a percepção e a expectativa, cujo maior *GAP* negativo relacionou-se às instalações físicas do hospital e o menor *GAP* foi devido à percepção sobre a conservação e os equipamentos modernos do hospital.

Na Dimensão Confiabilidade, o maior *GAP* ocorreu para a realização das atividades no horário marcado pelo hospital e a menor diferença relacionou-se com a apresentação de relatórios, documentos e informações corretas sobre o paciente.

Na Dimensão Responsabilidade, os quatro aspectos relacionados à Enfermagem, foram o fornecimento de informações exatas, a prontidão de atendimento, a busca para ajudar e atender às solicitações dos pacientes, que obtiveram indicações negativas semelhantes.

Na Dimensão Segurança, os valores dos GAP foram os mais baixos, em comparação às outras Dimensões, no que se refere à educação e cortesia da Enfermagem no atendimento dos pacientes, que se sentiram mais seguros.

Na Dimensão Empatia, a atenção individualizada da Enfermagem para o paciente obteve o maior valor de GAP, mas outros aspectos como atenção individualizada, atenção pessoal, priorização dos interesses e entendimento das necessidades específicas do paciente, receberam indicações para melhorias.

As características do atendimento recebido e a importância de cada uma dessas características na avaliação da qualidade do atendimento de enfermagem no hospital, segundo o questionário SERVQUAL, estão indicadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Características do atendimento recebido, segundo o instrumento SERVQUAL. Passos-MG, 2023

Características	Média	Mediana (DP) *	Mín.	Máx.
1. A aparência das instalações físicas, pessoal, materiais de comunicação e equipamentos do hospital.	25,45	20,00 (7,658)	10	60
2. A execução dos serviços de forma precisa, confiável e segura pelo hospital.	20,18	20,00 (3,498)	10	40
3. A ajuda aos pacientes e o pronto atendimento de suas necessidades pelo hospital.	18,65	20,00 (3,167)	10	30
4. O conhecimento, a cortesia e a confiabilidade transmitida pela enfermagem aos pacientes do hospital.	18,28	20,00 (3,958)	10	40
5. A atenção individualizada aos pacientes pela equipe de enfermagem do hospital.	17,45	20,00 (4,013)	10	30

Mediana (DP)*: Mediana (Desvio-Padrão).

Em relação à distribuição dos 100 pontos, entre as cinco características, a aparência da infraestrutura e a execução dos serviços pelo hospital foram as mais pontuadas, enquanto àquelas relacionadas à Enfermagem, obtiveram menores pontuações.

5. DISCUSSÃO

A população participante deste estudo, apresentou média de idade de 55,27 anos ($DP \pm 16,7$), sendo que a maioria era do sexo feminino e com companheiro, com média de escolaridade de 8,32 anos e com tempo médio de internação de 4,14 dias. Ressalta-se que em relação ao fato de ser “Sem companheiro”, houve indicação representativa de 245 participantes, assim como a situação profissional de “Inativos” com 140 indicações, por diferentes motivos por serem “do lar”, aposentados, afastados por doença ou estarem desempregados, na data da entrevista.

A população deste estudo, possuía nível de escolaridade mais baixa, predominantemente feminina e profissionalmente inativa, cujas características se assemelham às pessoas, que buscam atendimento pelo SUS, principalmente após a pandemia, que muitos perderam empregos e, conseqüentemente, os convênios de saúde privados, passando a serem totalmente dependentes do SUS (MALTA et al., 2020; VIACAVA et al., 2018).

Outros estudos apresentaram algumas características distintas em relação aos resultados desta pesquisa como o predomínio de participantes do sexo masculino e de pacientes “sem companheiro”, assim como de participantes com ensino médio completo. Apesar de a maioria não ter companheiro, o maior nível de escolaridade tem sido considerado como um fator, que favorece a proatividade e maior exigência destas pessoas em relação aos cuidados, ofertados pela assistência hospitalar pública (MARQUES et al., 2018).

As faixas etárias predominantes no estudo de Oliveira et al. (2022) foram de 60-70 anos (56%) e 70-80 anos (44%), cujas doenças Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, ocorreram em 100% dos entrevistados. Em 78% dos participantes, apresentavam outros tipos de comorbidades.

Em uma pesquisa, que entrevistou 81 pacientes, 56,8% eram do sexo feminino e 43,2% do sexo masculino, sendo que 37% destes participantes, apresentavam faixa etária entre 40-59 anos de idade; 39,5% eram casados e 40,7% possuíam ensino fundamental incompleto (SANTOS et al., 2021).

Muitos usuários do SUS, ainda apresentam baixa escolaridade e características sociodemográficas semelhantes a estas pesquisas e, muitas vezes,

não conseguem manifestar a insatisfação com a qualidade dos serviços ofertada. Por não possuírem outras opções para realizar os seus tratamentos de saúde com internação hospitalar, acabam se submetendo às condições precárias e aos problemas como superlotação dos hospitais e longas filas de espera para a resolução do problema de saúde. Os serviços de saúde pública ainda não têm conseguido atender todas as demandas da população (OLIVEIRA et al, 2014).

Ainda, entre os 600 participantes deste estudo, ocorreram 28 remarcações de cirurgias devido à instabilidade clínica dos pacientes (17), indisponibilidade de salas, equipamentos ou materiais para a realização das cirurgias (5) e internações de pacientes na Unidade Coronariana (5) e troca de paciente (1), indicando que a maioria das situações foi vinculada à condição clínica de maior comprometimento dos pacientes. Portanto, observou-se um gerenciamento da assistência perioperatória com poucas intercorrências (4,66%).

Neste estudo, as cirurgias duraram, em média, uma hora e trinta e cinco minutos, com 27 intercorrências intraoperatórias, sendo que 14 participantes apresentaram diminuição na saturação de oxigênio; cinco com sangramento; três com hipertensão arterial e dois com hipotensão arterial, além de três com outras intercorrências. Isto indicou a necessidade de infraestrutura para a realização da avaliação de risco cirúrgico efetiva, aspecto fundamental para promover a segurança na assistência cirúrgica, com resolução destas intercorrências, sem maior agravamento, dentro da expectativa da evolução para pacientes cirúrgicos (SOUZA et al., 2020).

Neste estudo, 46,2% dos pacientes apresentaram, ao menos, uma intercorrência no pós-operatório, sendo que a principal intercorrência pós-operatória, registrada nos prontuários na Unidade de internação, foi a dor com 37% dos registros e de outras intercorrências com 14%, incluindo-se vômitos, náuseas, sangramento, dentre outras.

Em relação ao tipo de cirurgia, destacou-se a cirurgia ortopédica com 173 indicações e a gastrointestinal com 162, todos estes, procedimentos de médio e grande portes.

Verificou-se que a condição clínica dos participantes deste estudo era de maior comprometimento e maior gravidade, o que requer equipe cirúrgica, tanto daqueles que atuavam nas Unidades de internação cirúrgica como no Bloco cirúrgico, com

maior capacitação profissional para prestar assistência perioperatória (FARIAS et al., 2022; FERREIRA et al., 2019). As Instituições de saúde devem investir na educação permanente como processo contínuo de melhoria da assistência perioperatória, considerando-se as características da população que esta atende.

Em geral, as internações hospitalares ocorrem, como no estudo de Marques et al. (2018), em maior número na Clínica Cirúrgica, na Clínica Médica, em unidade de Cardiologia e em outras áreas especializadas como Cirurgia Bucomaxilofacial, que exigem equipes com profissionais especializados, principalmente para ações preventivas em relação às complicações pós-operatórias ou intercorrências clínicas.

Frente ao perfil da população deste estudo, ressalta-se que a qualidade da assistência em saúde é o elemento que diferencia o processo de atendimento das expectativas dos pacientes. Para tanto, deve-se definir padrões para o planejamento dos profissionais para uma assistência segura e eficaz, com alcance de resultados efetivos da equipe multiprofissional. Contudo, a atuação da enfermagem é primordial no conjunto de cuidados para aumentar a eficiência dos serviços de saúde (FERREIRA et al., 2019).

O paciente ao buscar assistência à saúde, possui expectativa de ser acolhido, ter a resolução de seu problema e sair melhor que antes, ter esclarecimentos de dúvidas e ter seguimento do seu tratamento. Contudo, o investimento na modernização tecnológica nas instituições hospitalares pode criar uma impressão de um ambiente mais distante para os pacientes e seus familiares e, para o profissional, mais complexo e falta de capacitação para incorporar esta densidade tecnológica no seu cotidiano de trabalho. É fundamental a utilização de novas ferramentas diagnósticas de maior exatidão, assim como para agendamentos de consultas, realização de procedimentos em tempo hábil, dentre outras, mas isso requer uma abordagem educativo para que a população tenha conhecimentos sobre estas atualizações e seja capacitada para entendê-las (FARIAS et al., 2022).

O paciente cirúrgico hospitalizado, por experimentar situações de dor, descontentamento, medo, angústia, sofrimento e a Enfermagem realiza ações de cuidado, nas dimensões físicas e interpessoais, integrando a qualidade técnica de seu trabalho à qualidade subjetiva da assistência, para além do conforto físico. Portanto, o enfermeiro é fundamental na melhoria da qualidade da assistência, pois este é o responsável pelo planejamento e avaliação das ações de cuidado, cuja avaliação da

assistência hospitalar, deve ir para além dos aspectos biológicos (MARQUES et al., 2018).

O modelo de gestão pela qualidade é uma estratégia para pensar e trabalhar em prol do atendimento das necessidades e das expectativas dos pacientes, cujos benefícios são satisfação do paciente, mudança de cultura, comunicação efetiva, redução dos custos e práticas, contextualizadas às reais demandas de trabalho. Assim, o índice de satisfação do paciente foi estabelecido como um dos indicadores de qualidade da assistência, sugeridos pela Associação Americana de Enfermagem. Este resulta do processo de atendimento das expectativas e necessidades de cuidados de enfermagem, na perspectiva dos pacientes. Ou seja, quando as suas necessidades e expectativas são atendidas, as suas percepções tornam-se mais positivas e os resultados esperados serão alcançados. Nesta perspectiva, a mensuração destas percepções tornou-se objeto de estudos, apesar de ainda não ter consenso em relação à sua avaliação (OLIVEIRA et al., 2014).

Além disso, enfatiza-se a necessidade de qualificação profissional para a prestação de serviços de saúde com segurança, além do dimensionamento da perspectiva dos pacientes, que recebem os cuidados, durante a internação hospitalar (FARIAS et al., 2022).

Ainda, a relação dos profissionais com os pacientes/família envolve crenças, valores, percepções de mundo e constitui um processo de troca de aprendizados e para tanto, os profissionais devem estar envolvidos e preparados para este processo. Assim, é possível dimensionar a satisfação do paciente em relação ao cuidado recebido, o que subsidiará melhorias na qualidade do serviço e na assistência em saúde (FARIAS et al., 2022).

Por outro lado, tem ocorrido uma evolução, em parte da população no que se refere à mudança de comportamento e compreensão sobre direitos como pacientes e dos profissionais de Enfermagem com ações de cuidado com conhecimento, habilidade e busca do atendimento das necessidades e expectativas dos pacientes (BRAGA et al., 2016).

Contudo, não se pode deixar de reconhecer que o perfil da população que é atendida no SUS, nem sempre conseguiria expressar a sua percepção em relação à assistência perioperatória recebida. Assim, pode-se inferir que a percepção da Dimensão Tangibilidade, com maior facilidade de resposta, relacionou-se com as

instalações físicas do hospital e a conservação e os equipamentos modernos do hospital.

Em um estudo, a percepção dos pacientes em relação ao atendimento da Enfermagem hospitalar foi 100% satisfatória, contudo, isso pode ser indicativo de uma postura mais passiva, em detrimento de uma cultura assistencialista e biomédica, tornando-os menos participantes do seu tratamento e com menor autonomia, por acreditarem que a assistência à saúde é uma concessão recebida. Há que se avançar para que os pacientes se tornem mais conscientes em relação aos seus direitos de cidadania (BRAGA et al., 2016).

Em uma revisão integrativa, em um dos estudos analisados, utilizou um questionário semiestruturado sobre o atendimento e assistência recebida durante a internação, com três aspectos de avaliação: privacidade, estrutura física e estadia hospitalar. A estrutura física foi considerada organizada, capaz de prover conforto e bem-estar aos seus pacientes e, menos confortável para os acompanhantes. As enfermarias e dependências, as rotinas de funcionamento da unidade, refeições, visitas e horários de banho no leito, assim como o serviço de limpeza foram pontuadas com média satisfação. A manutenção e troca das roupas de cama e o respeito à privacidade, foram os aspectos com melhor pontuação. Ainda, o atendimento da equipe de enfermagem, as orientações sobre o funcionamento da unidade e os esclarecimentos sobre os procedimentos foram altamente valorizados (FARIAS et al., 2022; SANTOS et al., 2021).

Na análise da satisfação dos pacientes sobre a assistência de saúde em uma unidade cirúrgica de um hospital universitário, entrevistou-se 43,2% participantes do sexo masculino e 56,8% do sexo feminino. A infraestrutura do hospital foi avaliada como ambiente organizado, o atendimento de enfermagem e médico como satisfatório, promovendo bem-estar, conforto e tranquilidade, assim como profissionais empenhados, dedicados, fortalecendo a segurança perioperatória (SANTOS et al., 2021).

Ainda, na Dimensão Confiabilidade, o maior *GAP* ocorreu em relação à realização das atividades no horário marcado pelo hospital e o menor se relacionou com a apresentação de relatórios, documentos e informações sobre o paciente sem erros. Isto indicou as dificuldades que o SUS enfrenta para a implementação do atendimento, assim como fornecimento de informações com maior clareza.

Verificou-se a predominância dos domínios profissional e de confiança, na satisfação dos pacientes. Contudo, há necessidade de repensar o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, reavaliando as ações educativas, principalmente do enfermeiro. O enfermeiro necessita fortalecer o seu papel de educador, inerente à profissão, além da sua capacidade técnica procedimental (OLIVEIRA et al., 2014).

A Dimensão Responsabilidade evidenciou que os quatro aspectos relacionados à atuação Enfermagem, no fornecimento de informações exatas, prontidão de atendimento, busca para ajudar e atender às solicitações dos pacientes, obtiveram indicações semelhantes, com GAP negativos.

Na Dimensão Segurança, os valores dos GAP foram as mais baixas, em comparação às outras Dimensões, contudo, a educação e cortesia da Enfermagem no atendimento dos pacientes, também podem ser melhoradas.

A Dimensão Empatia, no que se refere à atenção individualizada da Enfermagem para o paciente obteve o maior GAP, mas outros aspectos sobre atenção individualizada, atenção pessoal, priorização dos interesses e entendimento das necessidades específicas do paciente pela Enfermagem receberam sinalização para possíveis melhorias.

Os participantes distribuíram os 100 pontos, dentre as cinco características, com maior pontuação para a infraestrutura e a execução dos serviços pelo hospital, enquanto aquelas relacionadas à Enfermagem obtiveram menores pontuações.

Nas internações hospitalares na Atenção Terciária à Saúde, a maioria é idosa, casada, com ensino fundamental incompleto, internada por até três semanas, com internações prévias e masculina, o que pode ser justificado pelo fato de os homens buscarem menos os serviços de saúde que as mulheres, o que resulta em maior predisposição à condição crônica e de maior gravidade. No que se refere à satisfação do paciente, aspectos como empatia, relacionamento interpessoal e humanização são mais valorizados, muitas vezes, em detrimento da agilidade e competência (OLIVEIRA et al., 2014).

Muitas vezes, a equipe de enfermagem é responsabilizada por problemas e dificuldades de atendimento, pelo fato de a equipe manter maior tempo de contato com os pacientes, constituir uma equipe com diferentes categorias profissionais, que o paciente/família desconhecem e pelas próprias condições de trabalho, agravada pela abordagem procedimental curativa (BRAGA et al., 2016).

Verificou-se a predominância dos domínios profissional e de confiança, na satisfação dos pacientes. Contudo, há necessidade de repensar o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, reavaliando as ações educativas, principalmente do enfermeiro. O enfermeiro necessita fortalecer o seu papel de educador, inerente à profissão, além da sua capacidade técnica procedimental (OLIVEIRA et al., 2014).

No domínio Profissional, a satisfação positiva dos pacientes relacionou-se com o conhecimento que o enfermeiro possuía e os participantes acreditavam neste profissional, por este ser responsável pelo seu cuidado, depositando alta satisfação nesta capacidade técnica (MARQUES et al., 2018).

Outra pesquisa identificou que 38% dos pacientes apresentaram eventos adversos, durante a internação, de até 30 dias, após a cirurgia e que o seu surgimento foi menor (27,1%), quando os pacientes recebem auxílio dos enfermeiros no pré-operatório. Quando os pacientes recebem menos cuidados de enfermagem no pós-operatório, esta taxa foi de 44,7%. As variáveis relacionadas à satisfação dos pacientes, no geral, obtiveram grau elevado em todas as questões e não houve nenhuma correlação com as características pessoais dos profissionais. E 91,3% recomendariam o hospital para outras pessoas (FARIAS et al., 2022; SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2019).

As principais associações da equipe de enfermagem com os eventos adversos, ocorreram com o ambiente de atuação do enfermeiro, o desgaste emocional, a satisfação no trabalho, tempo de experiência e o tipo de contrato, assim como carga de trabalho exaustiva por aumento da atividade cirúrgica e mudanças de pessoal e uso excessivo de pessoal temporário por dificuldades de contratação na área perioperatória. No que se refere aos pacientes, comorbidade e o tipo de cirurgia. Todos estes aspectos constituem fatores de risco para a segurança do paciente (SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2019).

Desta forma, aspectos que podem ser melhorados na assistência de Enfermagem relacionam-se com planejamento, que focaliza o atendimento das necessidades dos pacientes, uma comunicação efetiva dos profissionais com paciente/família e a inserção do paciente na análise da qualidade dos serviços, com maior engajamento e capacitação do enfermeiro na busca por resultados no seu processo de trabalho, para a melhoria contínua (BRAGA et al., 2016).

O enfermeiro também necessita resgatar a proximidade com os pacientes, com a equipe de enfermagem e com profissionais de outras áreas, deixando somente de priorizar a sua função administrativa burocrática (BRAGA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2014).

A satisfação do paciente não foi associada às características dos enfermeiros, contudo, os comportamentos das enfermeiras durante o cuidado perioperatório foram avaliados pelos pacientes e quando este aspecto é positivo, pode influenciar na percepção do paciente em relação à da qualidade real da atenção (SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2019).

A satisfação do paciente com ação educativa da equipe de enfermagem, contribuiu para refletir sobre o cuidado prestado, sendo que o enfermeiro deve ter esta competência fortalecida, além de apresentar capacidade técnica. Em um estudo em Unidades de Clínica médica, Cirurgia geral, neurologia e ortopedia, os pacientes consideraram que o médico foi o profissional que mais forneceu informações sobre a sua saúde e tratamento, durante a hospitalização (MARQUES et al., 2018). Portanto, a Enfermagem necessita resgatar este aspecto do cuidado, que reflete na avaliação da qualidade da assistência prestada.

Uma pesquisa concluiu que ainda existe déficit na qualidade do cuidado, avaliada in loco, e que as estratégias de gestão e avaliação sistêmicas da qualidade hospitalar, podem contribuir no processo de melhoria. Em relação à qualidade da assistência da equipe de enfermagem hospitalar, a satisfação do paciente internado foi alta e positiva (MARQUES et al., 2018).

Por outro lado, na avaliação da satisfação do atendimento ambulatorial, 97% dos pacientes disseram estar satisfeitos, no entanto, em menor parcela, valorizou-se carisma (34,2%), respeito às suas decisões (31,6%) e comunicação clara (26,3%) como fatores decisivos para melhorar a satisfação. Portanto, no ambiente de internação hospitalar, fatores como fragilidade emocional, dor e preocupação requerem empatia entre pacientes e profissionais, para fortalecimento da confiança dos pacientes e sua percepção de satisfação com o cuidado recebido (MARQUES et al., 2018).

As intervenções de enfermagem realizadas nos períodos pré e pós-operatório imediatos, em relação à ansiedade dos pacientes, submetidos a um procedimento cirúrgico recorrente, podem causar mais danos emocionais ao paciente. Portanto, o

enfermeiro tem participação fundamental no processo de reabilitação, autonomia e autocuidado do paciente (OLIVEIRA et al., 2022; SOUZA et al., 2019).

O papel do enfermeiro é fundamental no planejamento, na execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado, que está vinculado à assistência direta. Para tanto, o planejamento da assistência ao paciente cirúrgico requer uma perspectiva humanista, da Integralidade do cuidado, pois o paciente vive um momento singular (OLIVEIRA et al., 2022).

Na fase pré-operatória, deve-se atentar que o paciente poderá estar mais fragilizado, fisiológica e emocionalmente, sendo necessário que a equipe de enfermagem seja capaz de identificar estes sentimentos e promover intervenções de ensino pré-operatório sobre cirurgia e suas consequências, seguimento pós-operatório, oferecendo conforto, proteção e minimizar preocupações e ansiedade, além dos cuidados de preparo físico (OLIVEIRA et al., 2022; SOUZA et al., 2019). Há que estabelecer estratégia com a equipe de enfermagem do bloco cirúrgico para assegurar a continuidade da assistência intraoperatória e no pós-operatório imediato.

Famíliares se sentiram menos seguros e respeitados no período intraoperatório. As dúvidas foram mais esclarecidas no pré-operatório em relação ao tratamento, com mais informações e amenização de sentimentos negativos, pela equipe de enfermagem. No geral, os familiares relataram que durante o período pós-operatório a equipe de enfermagem valorizou mais a comunicação (NUNES, 2021).

No período pós-operatório mediato, a assistência de enfermagem deve focalizar a monitorização, a recuperação fisiológica e tratamento do indivíduo, que foi submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico, garantindo segurança e conforto ao indivíduo e seus familiares, prevenindo, detectando e atendendo às complicações, mais precocemente possível, assegurando a qualidade da assistência de enfermagem neste período (OLIVEIRA et al., 2022; SOUZA et al., 2019). Além disso, nesta fase prepara-se o paciente e família para a alta hospitalar responsável, assegurando a contrarreferência no sistema público de saúde.

O enfermeiro deve atuar ativamente, no planejamento e na implementação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, com vistas a proporcionar conforto psicoemocional e fisiológica, esclarecendo dúvidas sobre o procedimento cirúrgico em si e suas repercussões, com utilização de estratégias de cuidado centrado no paciente, para o alcance da reabilitação física e emocional pós-

operatória, autonomia e empoderamento do paciente em relação ao seu tratamento de saúde (OLIVEIRA et al., 2022; SOUZA et al., 2019).

Um estudo investigou a segurança e a satisfação dos pacientes e sua relação com os cuidados dos enfermeiros no perioperatório. Houve aumento dos eventos adversos quando os enfermeiros tiveram insatisfação no trabalho, menor compromisso profissional e baixa disponibilidade para participar efetivamente nos assuntos de sua unidade. Por outro lado, quando os enfermeiros realizaram os cuidados no pós-operatório, houve diminuição destes eventos, com boa satisfação dos pacientes e não houve associação com as características do cuidado destes enfermeiros. Recomendou-se estabelecer preditores para aumentar a segurança cirúrgica para os pacientes (SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2019).

Um estudo, cujos participantes da pesquisa foram constituídos por 91 familiares acompanhantes de pacientes cirúrgicos, a maioria era mulher, com média de idade de 47 anos (DP =16,51), com ensino superior completo e experiência prévia como acompanhante. A maioria das cirurgias foi realizada pelo sistema público, 92,3% dos familiares sabiam do diagnóstico clínico do paciente que estava acompanhando e 89% sobre a cirurgia a ser realizada, sendo que destes, 54% eram cirurgias eletivas (NUNES, 2021).

Para os familiares, a comunicação pode ser melhorada com a diminuição de conversas paralelas e exposição de informações pessoais dos pacientes na presença de outras pessoas; não permissão de privilégios de visitas e informações à determinadas pessoas; otimização e agilização de breve contato dos familiares com o paciente, após a cirurgia; melhoria da empatia da equipe de enfermagem; e atuação de um psicólogo no perioperatório para abordagem dos aspectos psicoemocionais (NUNES, 2021).

A avaliação da qualidade da assistência de enfermagem de uma instituição hospitalar perpassa pelo estabelecimento e utilização de indicadores de qualidade (FERREIRA et al., 2019). Os indicadores identificação de risco para queda do leito, identificação de acesso venoso periférico verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas, posicionamento da bolsa coletora de diurese do cateter vesical de demora posicionamento do prolongamento de drenagem distal da bolsa coletora de diurese, verificação dos controles de sinais vitais prescritos e checagem dos procedimentos de enfermagem na prescrição médica obtiveram assistência dentro do padrão esperado,

compuseram o Registro de Busca Ativa, desenvolvido e validado por Vituri, avaliou 185 pacientes adultos, com um total de 650 observações. Na Unidade de Clínica Cirúrgica, apenas o indicador posicionamento da bolsa coletora de diurese da sonda vesical de demora obteve 100% de adequação. Do total de 14 indicadores, sete foram classificados como “insuficientes” em ambas as clínicas (FERREIRA et al., 2019).

A avaliação da assistência perioperatória na perspectiva dos pacientes requer novos estudos para estabelecimento de consenso sobre os indicadores ou instrumentos, que possam subsidiar a prática clínica e favorecer a participação efetiva destes neste processo.

6. CONCLUSÃO

Com os resultados deste estudo, concluiu-se que:

- o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico em um hospital público foi predominantemente de pessoas mais velhas, com escolaridade de nível fundamental, com companheiro, presença de comorbidade, submetidas às cirurgias eletivas de médio e grande portes, com tempo médio de internação, em torno de quatro dias;
- as dimensões de avaliação da qualidade da assistência perioperatória com menor diferenças entre as percepções e as expectativas, que estavam relacionadas à infraestrutura hospitalar e as atividades de fornecimento de informações corretas;
- as dimensões que avaliaram a atuação da Enfermagem receberam indicações, com valores negativos maiores, indicando que esta categoria acaba por ser responsabilizada por muitos problemas, pela população em geral;
- as lacunas da assistência de Enfermagem perioperatória requerem maiores investimentos no planejamento, implementação de ações mais efetivas de acolhimento e prontidão para atendimentos dos pacientes, de individualização do cuidado, comunicação eficaz sobre cirurgia, suas consequências e esclarecimentos de dúvidas;
- apesar da falta de consenso de instrumentos e indicadores para avaliação da assistência perioperatória, os pacientes têm participação fundamental nesse processo por indicar aspectos de melhoria, sendo o enfermeiro um dos profissionais que podem transformar a cultura de avaliação dos serviços de saúde, assim como da assistência perioperatória;
- espera-se que estes resultados possam contribuir na melhoria da assistência perioperatória, assim como na otimização dos recursos no SUS.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H.F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. **Interface**. 20(59):905-16, 2016.
- ALMEIDA, H. O. C.; GÓIS, R. M. O. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**, v. 20, n. 81: e244, out. – dez. 2020, Epub 26 dez. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.23973/ras.81.244>
- AMORIM, F.H.M. Adaptação transcultural do questionário Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAPS) para utilização no Brasil. 2021. 96p. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2021.
- AYRES, J. R. C. N. Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. 2ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2009. p. 127- 44.
- BARBOSA, L.G.; FRAZÃO, C.S. Impacto do uso de técnicas de demonstração em ambiente de simulação realística como forma de educação pós-operatória na experiência do paciente internado. **einstein**;18:eAO4831, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4831
- BATISTA, M.P. **Satisfação e experiência do paciente: contribuições para a melhoria do cuidado num hospital privado**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional MPGC) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2020. 72 f.
- BRAGA, E. V. O. et. al. O olhar do paciente à assistência de enfermagem em um hospital geral. **REV.Enf-UFJF**, v. 2, n. 1: 21-29, jan./jun. 2016.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica/> Acesso em: 18 fev.2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016**. Trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. PNASS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R.A. (Orgs.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado de saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco, 2001.p.113-126.

CHAVES, L. A. et al. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil. **REV BRAS EPIDEMIOL**; 24: E210002, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210002>.

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. DE B. Tradução e adaptação cultural do Newcastle Satisfaction with Nursing Scales para a cultura brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 47(3), 562-568, 2013.

FARIAS, K. C. L. A percepção dos pacientes em relação à qualidade do atendimento e assistência recebidos nas instituições hospitalares: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n.10: e77111032444, 2022.

FERREIRA, N. C. L. Q. et al. Avaliação dos padrões de qualidade da assistência de enfermagem com indicadores de processo. **Cogitare enferm.**; 24, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62411>

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M.J. **Administração de serviços** [recurso eletrônico]: operações, estratégia e tecnologia da informação / James A. Fitzsimmons, Mona J. Fitzsimmons; tradução: Lene Belon Ribeiro; revisão técnica: Gustavo Severo de Borba. – 6. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Bookman, 2011, 588p.

FONSECA, A. C. et al. **Avaliação da qualidade através da escala SERVQUAL**: um estudo de caso no restaurante universitário da UFCG. In: XXXVI ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO - Contribuições da Engenharia de Produção para Melhores Práticas de Gestão e Modernização do Brasil. João Pessoa - PB, Brasil. 03 a 06 de outubro de 2016.

FREITAS, M. A. S. et al. A importância da sistematização da assistência da enfermagem ao paciente cirúrgico. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.7, p. 65654-65668, jul. 2021.

FURLAN, C.E.F.B. **Avaliação de qualidade do atendimento hospitalar: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes**. 2011. 112p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

GONÇALVES, A.F. et al. Estratégias e implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. **Braz. J. Hea. Rev.**, 2 (1): 378-393, jan./feb. 2019.

GONÇALVES, W. S. BRUNO, D. M.; BORGES, F. H. Aplicação do método SERVQUAL: um estudo de satisfação do cliente em um estacionamento de veículos leves. **XXXVII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO** “A Engenharia de Produção e as novas tecnologias produtivas: indústria 4.0, manufatura aditiva e outras abordagens avançadas de produção”. Joinville, SC, Brasil, 10 a 13 de outubro de 2017.

HERCOS, B.V.S.; BEREZOVSKY, A. Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS. **Arq Bras Oftalmol.**; 69(2):213-219, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492006000200015>

HERCOS, B.V.S.; BEREZOVSKY, A. Quality of the ophthalmological service to outpatients of the public and private healthcare systems. **Arq Bras Oftalmol.**; 80(6):350-354, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/0004-2749.20170086>

INCHAUSPE, J.A.F.; MOURA, G.M.S.S. User satisfaction with care: the vision of nursing. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 12(5):1338-1345, mai., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234855p1338-1345-2018>. Acesso em: 18 fev.2022.

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):e2020407, 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400026.

MARQUES, L. G. S. Satisfação do paciente sobre a assistência de enfermagem hospitalar. **Enfermagem Brasil** ;17(3):236-244, 2018.

MENEZES, N. et al. Aplicação do modelo SERVQUAL para medir a qualidade dos serviços prestados por uma empresa de locação de máquinas. XIII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO & III INOVARESE – RESPONSABILIDADE SOCIAL APLICADA, 29 e 30 de setembro, 2016.

MOGLIA JUNIOR, J. B., MOTTA, L. J.; LOPES, E. L. Mensuração da satisfação do cliente com o serviço de enfermagem e sua relação com a avaliação do serviço hospitalar. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, vol. 15, n. 2, pp. 68-89, mai./ago. 2015. <https://revistagt.fpl.edu.br>

MOGLIA JUNIOR, J. B.; LOPES, E. L. Escalas concorrentes para mensuração da satisfação do paciente hospitalar. **R. G. Secr., GESEC**, v. 9, n. 3, Dez. 2018.

MOLINA, K. L.; MOURA, G. M. Patient satisfaction according to the form of hospital stay at a teaching hospital. **Acta Paul Enferm.** 29(1):17-25; 2016.

NUNES, N. A. H. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes cirúrgicos frente ao período perioperatório. **Rev Ciên Saúde**;6(1):13-17, 2021.



OLIVEIRA, A. M. L.; DE BRITO GUIARDELLO, E. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Rev Esc Enferm USP**, 40(1), 71–77, 2006.

- OLIVEIRA, C. L. et al. Percepção/satisfação dos pacientes submetidos a reabordagens cirúrgicas quanto às intervenções de enfermagem no perioperatório: um estudo de caso. **Glob Acad Nurs.** 3(1):e215, 2022.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200215>
- OLIVEIRA, R.B. et al. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: que dimensões se sobressaem? **Enferm. Foco** ; 5(3/4): 70-74, 2014.
- PARASURAMAN, A.; ZHEITMAL, V. A.; BERRY, L. L. *SERVQUAL*: a conceptual model of service quality and its implications for future research. **J Mark.**;49(1):41-50, 1985.
- PENA, M. M. et al. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Rev Esc Enferm USP**; 47(5):1235-1240, 2013.
Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>
- PEREIRA, A.G.; VERGARA, L.G.L. Satisfação do usuário no atendimento de saúde no serviço público brasileiro. **Saber Humano**, v.11, n. 18, p.70-93, jan/jun, 2021.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. Artmed. Edição do Kindle, 2019.
- Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64 p. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf. Acesso em: 18 dez.2022.
- SANTOS, K. N. S. C. et al. Satisfação do paciente quanto assistência de saúde em unidade de clínica cirúrgica. 2021 jan/dez; 13:371-377. DOI:
<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8973>.
- SILLERO-SILLERO A, ZABALEGUI A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**;27:e3142, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>.
- SOUZA, A. T. G. et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **REV. SOBECC**, abr./jun. 2020; 25(2): 75-82. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000020003
- SOUZA, I. B. et al. Percepção do cliente no perioperatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. **REAS/EJCH**; Vol.Sup.26, e860. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e860.2019>
- VASSALO, G. C. V. B.; TROMBINE, J.C. Avaliação da qualidade percebida dos serviços prestados por uma empresa de informática com o auxílio da ferramenta *SERVQUAL*. TCC. Curso de Engenharia de Produção do Centro Universitário do Sul de Minas, 2020, 21p.
- VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1751-1762, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.06022018

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PARTE I

Participante No. _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
Residência	Passos - MG () Outro: _____
Sexo	M () F ()
Estado civil	Sem companheiro () Com companheiro ()
Comorbidades	Diabetes mellitus () Hipertensão arterial () Outra: () Qual? _____
Diagnóstico médico	_____ _____
Complicações pós-operatórias	Não () Sim () Qual? _____
Cirurgia e data	Cirurgia proposta: _____ _____ Data: ____ / ____ / ____ Cirurgia realizada: _____ _____ Data: ____ / ____ / ____

ANEXO A – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

	USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Assistência perioperatória em hospital público: perspectiva do paciente		
Pesquisador: Helena Megumi Sonobe		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 91356218.0.0000.5393		
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 2.802.191		
Apresentação do Projeto:		
Trata-se de parecer de pendência.		
Objetivo da Pesquisa:		
Inalterado		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Os benefícios foram descritos no TCLE como solicitado no parecer anterior, atendendo as normas deste CEP.		
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:		
Inalterado		
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:		
O TCLE foi alterado com a descrição dos benefícios para o participante da pesquisa e esclarecimentos sobre o local em que será coletado os dados.		
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:		
Recomenda-se aprovação		
Considerações Finais a critério do CEP:		
Parecer aprovado Ad Referendum		

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: “Qualidade da assistência perioperatória em hospital público: a perspectiva do paciente”.

Pesquisador: Camila Cury Silva

Orientadora: Profa. Dra. Helena Megumi Sonobe.

Prezado(a) senhor(a),

Eu, Camila Cury Silva, pesquisadora e mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo, desenvolvo o estudo “Qualidade da assistência perioperatória em hospital público: a perspectiva do paciente”, sob a orientação da pesquisadora Helena Megumi Sonobe. Gostaríamos de convidá-lo (la) a participar da pesquisa que tem o objetivo de analisar as suas expectativas e percepções sobre a assistência hospitalar durante o tratamento cirúrgico, para propor a participação do paciente na avaliação do serviço.

Caso, concorde em participar, a coleta de dados será por meio de uma entrevista individual presencial, durante o período de internação do tratamento cirúrgico, para obter informações sociodemográficas e do tratamento cirúrgico; além do questionário SERVQUAL (Qualidade do Serviço).

Essa entrevista sobre a experiência de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), será realizada em horário previamente agendado, com duração de até 30 minutos. Antes de iniciar a entrevista, será solicitado informações sociodemográficas e clínicas e experiência de atendimento no SUS.

É de seu total direito não concordar em participar como também desistir a qualquer momento do estudo, sem quaisquer prejuízos profissionais. Sua participação é voluntária, não está previsto nenhum gasto por você para participar da pesquisa e, também, não receberá nenhum tipo de remuneração. Ao participar desta pesquisa, acreditamos que os riscos esperados para o participante serão mínimos e poderão estar relacionados a: desconforto, vergonha, possibilidade de constrangimento, embaraço para relatar situações de atendimento, medo de repercussões eventuais, quebra de sigilo, quebra de anonimato, exposição da imagem do participante em vídeos (gravados ou não) que possam resultar na sua identificação.

Que serão minimizados com a adoção das seguintes medidas: suas respostas serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, será garantido o acesso em um ambiente que proporcione privacidade para o participante durante a coleta de dados, com obtenção de informações apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa. Não será necessária a identificação nominal no questionário, como também cada participante receberá uma identificação por um código dado, de forma aleatória, a fim de garantir o seu anonimato na apresentação dos resultados da pesquisa. As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, as perguntas realizadas ao longo do encontro não serão obrigatórias, dessa forma o participante terá o total direito de não responder alguma pergunta em específico, sem necessidade de explicações, como também serão dadas as explicações necessárias para qualquer pergunta realizada pelo participante.

Durante toda a coleta de dados, o pesquisador se pautará no respeito dos valores, cultura e crenças dos participantes.

Caso tenha algum desconforto, sua participação será imediatamente interrompida e será realizado o acolhimento pela pesquisadora, com fornecimento de esclarecimentos e encaminhamentos para atendimentos profissionais, caso seja necessário.

Gostaríamos de informá-lo, que segundo leis vigentes, existe um direito de indenização, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016.

Caso tenha dúvidas e queira esclarecimentos e orientações sobre a assistência às pessoas no SUS, você poderá recebê-los do pesquisador, ao final da sua participação. Acreditamos que os resultados deste estudo contribuirão na melhoria da assistência às pessoas no SUS. Qualquer dúvida ou informação que necessitar, poderá entrar em contato conosco pelo telefone: (35) 98857-7249; e-mail: camilacury_@hotmail.com

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP (CEP-EERP/USP), sob o número do parecer: CAAE Caso você tenha alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o CEP-EERP/USP pelo telefone (16) 3315-9197, Endereço: Av. dos Bandeirantes, 3900- Ribeirão Preto, SP. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

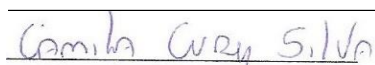
Os dados coletados serão analisados em conjunto, publicados e apresentados em eventos científicos.

Sim, declaro que li e obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Sei que em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão, se assim o desejar. Desta forma, concordo de livre espontânea vontade em participar como voluntária da pesquisa acima descrita.

Você receberá via e-mail um link para download de uma cópia desse documento assinado, assim como o pesquisador responsável e ambos deverão fazer o seu arquivamento, para posteriores consultas, caso seja necessário.

Agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,



Camila Cury Silva

ANEXO C - Questionário SERVQUAL (FURLAN, 2011)

Características	Expectativa							Percepção						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. O hospital tem equipamentos conservados e modernos														
2. Instalações físicas do hospital são visualmente bonitas e agradáveis.														
3. A equipe de Enfermagem do hospital tem aparência e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho.														
4. Relatórios e demais documentos entregues ao paciente no hospital são de fácil compreensão e visualmente atrativos.														
5. O hospital realiza suas atividades no horário marcado.														
6. O hospital demonstra interesse sincero em resolver os problemas do paciente.														
7. O hospital executa os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho.														
8. O hospital presta seus serviços no prazo de execução prometido.														
9. O hospital apresenta relatórios, documentos e informações sobre o paciente sem erros.														
10. No hospital, a equipe de Enfermagem informa aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados.														
11. No hospital, a equipe de Enfermagem atende prontamente seus pacientes.														
12. No hospital, a equipe de Enfermagem procura ajudar seus pacientes.														
13. No hospital, a equipe de enfermagem esta disponível para atender aos pedidos do paciente.														
14. No hospital, o comportamento da equipe de Enfermagem transmite confiança aos pacientes.														
15. Pacientes do hospital sentem-se seguros em utilizar os seus serviços														
16. No hospital, a equipe de Enfermagem é educada e cortês com os seus pacientes.														
17. No hospital, a equipe de Enfermagem tem conhecimento adequado para responder as perguntas dos pacientes.														
18. No hospital, a equipe de Enfermagem dá atenção individualizada ao cliente														
19. O hospital funciona em horários adequados aos seus pacientes.														
20. O hospital tem uma equipe de Enfermagem que dá atenção pessoal aos seus pacientes.														
21. O hospital prioriza os interesses do paciente.														
22. No hospital a equipe de Enfermagem entende as necessidades específicas de seus pacientes														
23. No hospital a qualidade geral do atendimento de Enfermagem é satisfatória														
<p>Instruções: Cinco características do atendimento recebido neste hospital estão listadas abaixo. Indique a importância de cada uma destas características na avaliação da qualidade do atendimento de enfermagem no hospital. Distribua um total de 100 pontos entre as cinco características, de acordo com o grau de importância em sua avaliação – quanto mais importante for a característica, mais pontos devem ser usados na avaliação. Assegure que o total da avaliação das cinco características some 100 pontos.</p>														
Características													Pontos	
1. A aparência das instalações físicas, pessoal, materiais de comunicação e equipamentos do hospital.														
2. A execução dos serviços de forma precisa, confiável e segura pelo hospital.														
3. A ajuda aos pacientes e o pronto atendimento de suas necessidades pelo hospital.														
4. O conhecimento, a cortesia e a confiabilidade transmitida pela enfermagem aos pacientes do hospital														
5. A atenção individualizado aos pacientes pela equipe de enfermagem do hospital.														
Total													100	
<p>Dados do entrevistado: Escolaridade () Superior; () Médio – 5º do 1º grau ao 3º ano do 2º grau () primário 1º à 4ª série do 1º grau; () analfabeto Idade: _____ Sexo: _____</p>														