



Satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia de mão

Satisfaction of Patients Undergoing Hand Surgery

Victória Muller de Camargo¹ Morgana Marques Mello Vieira² Luiz Claudio Lacerda Rodrigues²

¹ Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

² Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Endereço para correspondência Luiz Claudio Lacerda Rodrigues, Professor, MD, MsC, PhD, Departamento de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Santa Marcelina - Grupo de Patologias da Coluna Vertebral, Rua Santa Marcelina, 177, Itaquera, São Paulo, SP, 08270-070, Brasil (e-mail: luizclaudiolacerदारodrigues@gmail.com).

Rev Bras Ortop 2022;57(4):649–655.

Resumo

Objetivo Determinar a satisfação dos pacientes submetidos a cirurgia de mão em relação a sua internação, seus sentimentos, e as consequências decorrentes do procedimento cirúrgico bem como avaliar sua opinião e seus sentimentos em relação ao procedimento cirúrgico e detectar possíveis fragilidades na atenção à saúde do paciente submetido a cirurgia de mão.

Método Estudo clínico observacional de corte transversal, com enfoque qualitativo, realizado em um ambulatório especializado em cuidado da mão de um hospital de ensino, com os pacientes de ambos os gêneros, com idade de 18 a 75 anos, que tenham sido submetidos a procedimentos cirúrgicos corretivos de patologias da mão nos últimos 5 anos.

Resultados Obtivemos o total de 54 participantes, sendo 26 do sexo feminino e 28 do sexo masculino, com idade mínima de 18 anos e máxima de 73 anos. Em relação à satisfação dos pacientes em 11 momentos avaliados, as médias foram entre 8 e 10, mostrando grande satisfação. Para os outros cinco momentos avaliados, as médias ficaram entre cinco e oito. Não obtivemos nenhuma média de satisfação abaixo de cinco.

Conclusão A satisfação absoluta dos pacientes submetidos à cirurgia de mão é dependente da humanização da assistência à saúde, principalmente em relação às consequências cirúrgicas, que demandam maior acompanhamento. As consequências cirúrgicas que demandam maior acompanhamento e que dificultam as atividades rotineiras dos pacientes são dor à mobilização da mão, limitação do arco de movimento, e parestesia; assim, o manejo adequado dessas queixas leva à maior satisfação.

Palavras-chave

- ▶ atenção à saúde
- ▶ humanização da assistência
- ▶ satisfação do paciente
- ▶ procedimentos ortopédicos
- ▶ mão

Trabalho desenvolvido no Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

recebido

01 de Julho de 2021

aceito

31 de Agosto de 2021

Publicado on-line

Julho 6, 2022

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741024>.

ISSN 0102-3616.

© 2022. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. All rights reserved.

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

Abstract

Objective To assess the satisfaction of patients undergoing hand surgery in relation to their hospitalization, their feelings, and the consequences resulting from the surgical procedure as well as to evaluate their opinion and feelings in relation to the surgical procedure and to detect possible weaknesses in the health care of patients undergoing hand surgery.

Method Cross-sectional observational clinical study, with a quali-quantitative focus, carried out in an outpatient clinic of a teaching hospital specialized in hand care, with patients of both genders, aged 18 to 75 years, who have undergone corrective surgical procedures of hand pathologies in the last 5 years.

Results We obtained a total of 54 participants, 26 females and 28 males, with a minimum age of 18 years and a maximum of 73 years. Patient satisfaction for the 11 moments evaluated had means between 8 and 10, showing great satisfaction. For the other five moments evaluated, the means were between five and eight. We did not get any satisfaction average below five.

Conclusion The absolute satisfaction of patients undergoing hand surgery is dependent on the humanization of health care, especially in relation to surgical consequences, which require further follow-up. The surgical consequences that require greater follow-up and hinder the routine activities of patients are pain on hand mobilization, limitation of the range of motion, and paresthesia; thus, proper management of these complaints leads to greater satisfaction.

Keywords

- ▶ humanization of assistance
- ▶ delivery of health care
- ▶ patient satisfaction
- ▶ orthopedic procedures
- ▶ hand

Introdução

O membro superior tem como algumas de suas funções as capacidades de segurar, de golpear e de executar a manipulação de objetos. Essas características são ainda mais acentuadas nas mãos, uma vez que auxiliam nos movimentos finos, além de caracterizar a espécie humana, por permitir o movimento de pinça, utilizado na maioria das atividades cotidianas, como abotoar uma camisa.¹ Dessa forma, a mão é uma estrutura de suma importância para a funcionalidade do indivíduo.

Devido ao valor operacional da mão, as doenças e traumatismos que a acometem podem levar a sintomas que resultam em danos físicos, psicológicos e financeiros aos pacientes. Os danos físicos estão relacionados às alterações da qualidade de vida, uma vez que as lesões e complicações da cirurgia podem levar à perda de mobilidade, força, sensibilidade, deformidades anatômicas e dependência de cuidados. Esses males levam a danos psicológicos, como a ansiedade, podendo ser agravados por prejuízos financeiros, como afastamento do trabalho e necessidade de cuidados pós-operatórios, como a fisioterapia.^{2,3}

A abordagem médica, quando há necessidade de tratamento cirúrgico, deve ser realizada de forma ainda mais cuidadosa, explicando para o paciente o procedimento pelo qual ele terá de passar. Deve-se estabelecer um diálogo com o paciente, a fim de diminuir a ansiedade, tanto em relação à técnica quanto às possíveis complicações da cirurgia.^{2,4} Dessa forma, com o paciente mais bem informado, sua satisfação tende a ser maior.

De acordo com o dicionário Michaelis⁵ (2004), satisfação é *a sensação agradável que sentimos quando as coisas aconte-*

cem como desejamos. Segundo o Ministério da Saúde, considera-se satisfação com o serviço de saúde como a opinião do beneficiário, revelando a medida certa da qualidade de seus produtos e serviços. Geralmente, essa satisfação é mensurada através da coleta de dados, que pode ser realizada por meio de formulários, entrevistas por telefonemas, e questionários estruturados ou semiestruturados, com questões abertas e fechadas, sendo que todos permitem discutir a abordagem médica realizada durante a evolução das principais queixas do paciente.^{6,7}

A atuação médica deve ser feita de maneira individualizada, uma vez que uma determinada doença pode ser encarada de formas distintas pelos pacientes. Diversos fatores influenciam no entendimento da doença, como por exemplo, relações interpessoais, crenças, identidade social, e a qualidade na atenção à saúde.³

Assim, para uma melhor conceituar esse assunto, em 1999 foi implementado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil, com o objetivo fundamental de reaver as relações entre profissionais de saúde e usuários por meio de uma postura ética que respeite suas individualidades, as relações dos profissionais entre si, da instituição com os profissionais, e do hospital com a comunidade.^{8,9}

A partir desse programa, foi teoricamente concretizada a humanização na área da saúde, conceituada como o compromisso ético de entender o paciente em sua totalidade, considerando que cada pessoa é única e responde de forma diferente à mesma situação. Assim, para uma abordagem médica satisfatória, deve-se seguir o princípio da humanização, que engloba um diálogo de respeito e esclarecedor aos usuários dos serviços de atenção à saúde.^{8,10}

É questionável se os profissionais da saúde estão atentos em relação a como os pacientes se sentem antes, durante, e após qualquer abordagem em saúde, principalmente em procedimentos cirúrgicos da mão. Assim, saber a satisfação desses pacientes é fundamental para que os profissionais melhorem sua atenção integral à saúde.

Devido à escassez de estudos que retratam a experiência do paciente em relação à cirurgia de mão, este estudo busca nortear os profissionais da saúde em relação à satisfação dos pacientes com o procedimento cirúrgico e suas consequências.²

Os objetivos deste estudo foram identificar a satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia de mão, em relação à sua internação, seus sentimentos e consequências decorrentes do procedimento cirúrgico; avaliar a opinião e sentimentos dos pacientes em relação ao procedimento cirúrgico e detectar possíveis fragilidades na atenção à saúde do paciente submetido à cirurgia de mão, para assim, propor melhorias.

Método

Trata-se de um estudo clínico observacional transversal, com enfoque quali-quantitativo, que foi realizado entre janeiro de 2020 e abril de 2021 em um ambulatório de um hospital de ensino especializado em cuidado da mão.

Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os gêneros, com idade de 18 a 75 anos, que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos corretivos nas mãos nos últimos 5 anos, incluindo fraturas, lesões neurotendíneas e doenças crônico-degenerativas e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram pacientes que não assinaram o TCLE, que não tinham condições cognitivas de preencher o formulário, pacientes tetraplégicos, e pacientes com déficits neurológicos que interferiam na função dos membros superiores.

Para a obtenção dos dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os pacientes na sala de espera do ambulatório de especialidades no seguimento pós-operatório em consulta pré-agendada. Foi utilizado um formulário contendo questões que incluem as seguintes variáveis analíticas: fatores relacionados a comorbidades, história prévia de doenças como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, doenças renais, neoplasias, fraturas, motivo da cirurgia atual, dor anterior, durante e após a cirurgia, e como o paciente se sentiu em relação às informações e orientações durante todo o processo cirúrgico (desde a internação até o pós-operatório). Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal (V. M. C.) e supervisionadas (L. C. L.).

A dor foi controlada de forma adequada pelos médicos, com as medicações prescritas e orientações.

A satisfação dos pacientes em relação a todo o processo em torno da cirurgia de mão foi avaliada de forma qualitativa, com respostas de 0 a 10, sendo que 0 correspondia a muito insatisfeito e 10 a muito satisfeito, além de avaliar os motivos pelos quais estava sendo dado este escore. Os momentos em que a satisfação foi avaliada foram:

1. Informações da sua doença antes da cirurgia.
2. Orientações da cirurgia.
3. Orientações durante a internação antes da cirurgia.
4. Orientações na sala antes de entrar no centro cirúrgico.
5. Orientações na sala de cirurgia.
6. Cuidados durante a internação.
7. Orientações da alta.
8. Primeira consulta pós-cirurgia.
9. Todo o processo de internação.
10. Processo geral.
11. Dor durante todo o tratamento.
12. Retorno às funções prévias a cirurgia.
13. Realização de atividades rotineiras.
14. Capacidade de retorno ao trabalho.
15. Quanto ao tratamento como um todo.
16. Impacto na sua qualidade de vida.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) e comitê de orientação à pesquisa (COPE), sendo que a coleta dos dados foi iniciada após a aprovação. O trabalho não teve financiamento externo.

Resultados

Foram incluídos 54 participantes, sendo 26 do sexo feminino e 28 do sexo masculino, com idade mínima de 18 anos e máxima de 73 anos (média de 43,5 anos). O grau de instrução destes foi majoritariamente ensino primário (46%), seguido por ensino médio completo (40%).

Em relação às medidas antropométricas, o índice de massa corpórea (IMC) médio foi de 28,21 kg/m², se enquadrando em sobrepeso.

Em relação às comorbidades, encontramos hipertensão arterial sistêmica (16,7%), doenças pulmonares (11,1%), diabetes mellitus (11,1%), doenças renais (5,6%), doenças neoplásicas (1,9%), acidente vascular encefálico (1,9%) e úlcera gástrica (1,9%).

Em relação às causas da cirurgia da mão, encontramos fraturas (51,9%), sendo que as mais prevalentes foram as localizadas no punho (rádio e ulna distais, 46,4%), seguidas das fraturas nas falanges (21,4%) e nos metacarpos (14,3%). Também houve casos de lesões associadas em mais de uma topografia, tais como falange e metacarpo (3,6%), falange e punho (3,6%), metacarpo e punho (3,6%) e ossos do carpo e punho (3,6%).

Os principais eventos que levaram à cirurgia de mão foram trauma agudo (77,8%), seqüela de trauma (18,5%), e associação de trauma agudo seguido de seqüela deste trauma em curto prazo (3,7%).

Em relação à dor, foram avaliados diversos períodos, com avaliação por meio de uma escala numérica da dor (END) de 0 a 10, sendo que 0 correspondia a sem nenhuma dor e 10 correspondia à pior dor experimentada na vida. Os resultados da dor estão apresentados na **Figura 1**.

Na **Tabela 1**, encontramos as médias das notas de satisfação para os vários momentos avaliados. Para os momentos orientações da cirurgia; orientações na sala antes

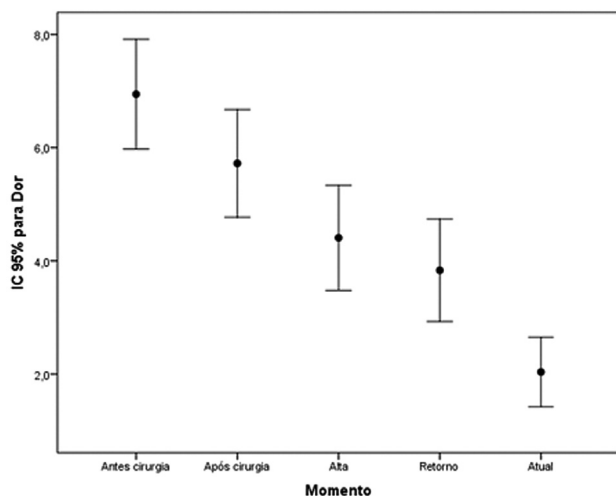


Fig. 1 Dor dos pacientes nos diversos momentos associados à cirurgia de mão.

de entrar no centro cirúrgico; orientações na sala de cirurgia; cuidados durante a internação; orientações na alta; primeira consulta pós-cirurgia; todo o processo de internação; quanto ao tratamento como um todo e processo geral, as médias obtidas foram entre 9 e 10. Para os momentos informações da sua doença antes da cirurgia e orientações durante a internação antes da cirurgia, as médias obtidas foram entre 8 e 9. Para os momentos dor durante todo o tratamento, retorno às funções prévias à cirurgia e realização de atividades rotineiras, as médias foram entre 7 e 8. Quando os pacientes foram questionados quanto ao impacto na sua qualidade de vida e dor durante todo o tratamento, encontramos média entre 6 e 7. Para o momento e capacidade de retorno ao trabalho a média foi entre 5 e 6 para o

Na ► **Tabela 2**, encontramos os motivos positivos e negativos apontados pelos pacientes para os momentos em que a satisfação relacionada ao tratamento foi avaliada, e na ► **Tabela 3**, encontramos os motivos para satisfação relacionada à capacidade de retorno ao trabalho, impacto na qualidade de vida e realização de atividades rotineiras.

Discussão

Tendo em vista a escassez de pesquisas sobre a satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia de mão, este estudo para que os profissionais da saúde consigam avaliar os fatores de descontentamento dos usuários, considerando melhorias.

Tahara et al.,⁷ em seu estudo, abordou os fatores significativos para o contentamento do indivíduo com o serviço de saúde. Destaca-se o caráter e a técnica da atenção, o ambiente em que o paciente está sendo tratado, a disponibilidade dos profissionais de saúde, a continuidade desse atendimento e a eficácia do tratamento. Melhorias na qualidade da assistência à saúde podem ser elaboradas com base nesses aspectos, a fim de individualizar o atendimento de cada paciente.

Para executar apropriadamente os fatores citados acima, faz-se necessária uma abordagem humanizada dos profissionais da saúde para com os pacientes. Esta depende do diálogo entre ambos, de forma a compreender as necessidades do usuário e, desta forma, explicar sobre sua situação de saúde de forma clara e estabelecer, conjuntamente, um plano terapêutico, para propiciar o bem-estar de ambas as partes.⁹

O diálogo entre o médico e o paciente, no primeiro momento da relação, deve ser minucioso, com explicação detalhada a respeito da lesão e do acompanhamento que será dado para sua correção.⁹ Dentre os resultados do trabalho, obtivemos como ponto negativo a falta de informações

Tabela 1 Média da satisfação nos diferentes momentos avaliados

Momentos	Média de satisfação	Valor Mínimo	Valor Máximo
Informações da sua doença antes da cirurgia	8,9	2,5	10
Orientações da cirurgia	9,1	2,5	10
Orientações durante a internação antes da cirurgia	8,8	2,5	10
Orientações na sala antes de entrar no centro cirúrgico	9,3	2,5	10
Orientações na sala de cirurgia	9,5	5,0	10
Cuidados durante a internação	9,2	2,5	10
Orientações da alta	9,1	2,5	10
Primeira consulta pós-cirurgia	9,4	5,0	10
Todo o processo de internação	9,1	2,5	10
Processo geral	9,3	2,5	10
Dor durante todo o tratamento	7,7	2,5	10
Retorno às funções prévias à cirurgia	7,5	2,5	10
Realização de atividades rotineiras	7,7	2,5	10
Capacidade de retorno ao trabalho	5,8	0	10
Quanto ao tratamento como um todo	9,3	2,5	10
Impacto na sua qualidade de vida	6,6	0	10

Tabela 2 Motivos relacionados à satisfação em diferentes momentos avaliados

Momentos	Motivos negativos citados	Motivos positivos citados
Informações da sua doença antes da cirurgia	“atendimento rude”; “falta de informações”; “falta de comunicação” e “não concordar com as informações fornecidas”	“informações claras” e “transmissão de tranquilidade por parte dos médicos”
Orientações da cirurgia	“falta de informações”; “informações pouco esclarecedoras”; “não concordar integralmente com a conduta” e “não orientar sobre a cirurgia”	“informações claras” e “muito bem instruídos pelos médicos”
Orientações durante a internação antes da cirurgia	“alta demanda da equipe, portanto menor atenção”; “me deixaram desatualizado”; “atraso no dia marcado para a cirurgia”; “falta de cuidado por parte da enfermagem”; “falta de informações” e “visita rápida, sem explicações”	“informações claras” e “informações muito esclarecedoras”
Orientações na sala antes de entrar no centro cirúrgico	“poucas informações fornecidas”	“informações claras sobre o procedimento”
Orientações na sala de cirurgia	“falta de informações”	“bem orientador sobre a cirurgia” e “informações claras”
Cuidados durante a internação	“equipe de enfermagem com muita demanda”; “falta de atenção por parte da enfermagem”; “falta de informações com detalhes” e “não explicaram como foi a cirurgia”	“bom atendimento médico e de enfermagem” e “médicos atenciosos”
Orientações da alta	“falta de orientações sobre o que fazer e o que não fazer” e “não orientaram, apenas deram a receita dos medicamentos”	“bem orientado”; “informações esclarecedoras” e “orientaram quanto à receita, retorno e exames”.
Primeira consulta pós-cirurgia	“ambulatório cheio; portanto, médicos menos didáticos” e “demora para realizar radiografia”	“informações claras”; “cirurgiões atenciosos”; “ótimo atendimento” e “explicaram todos os processos que ocorreram na cirurgia e os próximos que seriam realizados”
Todo o processo de internação	“falta de atenção por parte da enfermagem”; “pouca atenção médica”; “falta de informações” e “estresse emocional”	“informações claras” e “bom acolhimento por parte dos profissionais”
Processo geral	“problemas relacionados à atenção do atendimento” e “processo lento”	“rapidez das consultas, com atendimento bom”; “exames realizados com rapidez” e “resolução do problema de saúde”
Dor durante todo o tratamento	“apresenta quadro distrófico levando à dor”; “dor durante a fisioterapia”; “dor durante todo o processo de tratamento”; “ainda sente dor em casa”; “dor intensa na primeira semana de pós-operatório”; “dor residual contínua, porém leve”; “medicações não controlaram a dor” e “muita dor após a anestesia”	“dor controlada com as medicações”
Retorno às funções prévias à cirurgia	“dor e dificuldade de mobilização”; “dificuldade em firmar movimentos”; “formigamento”; “diminuição do arco de movimento” e “perda de força”	“conseguindo progredir com o tempo”; “fase de adaptação”; “retorno gradual” e alguns afirmaram estar aguardando a evolução, se mostrando indiferentes no momento da avaliação
Quanto ao tratamento como um todo	“falta de atenção por parte da enfermagem”	“informações terem sido claras” e “equipe médica atenciosa e resolutiva”

acerca da fratura ou lesão na topografia da mão. Desta forma, uma maneira de melhorar a qualidade do serviço seria aumentar o tempo da consulta, para que, assim, os médicos possam ser mais didáticos, fornecendo informações que o

paciente pode compreender de forma a sentir-se mais seguro em relação à conduta médica.

O acompanhamento médico não é a única demanda dos indivíduos, haja vista que os demais profissionais da saúde

Tabela 3 Justificativas apontadas para a satisfação relacionada à capacidade de retorno ao trabalho, impacto na qualidade de vida e realização de atividades rotineiras

Capacidade de retorno ao trabalho	“perda de emprego/ pausa laboral devido a impossibilidade de realizar movimentos necessários”; “dor para realizar alguns movimentos” e “perda de força, não conseguindo pegar peso necessário para seu trabalho”.
Impacto na sua qualidade de vida	“depender de ajuda para atividades do lar”, “dificuldade financeira por não conseguir retornar ao trabalho”, “sentir-se inseguro para voltar ao trabalho”, “impossibilidade de realizar esportes”, “dificuldade para cuidar dos filhos”, “rotina lentificada”.
Realização de atividades rotineiras	necessidade de ajuda para tomar banho/comer/serviços de casa/cozinhar/escrever/pentear o cabelo, além de dificuldade de preensão e perda de força, que prejudicam a funcionalidade do indivíduo. Alguns participantes relataram estar em período de adaptação, com melhora gradual da funcionalidade e, dessa forma, voltando paulatinamente às suas atividades diárias.

também são essenciais para o bem-estar dos pacientes durante todo o processo que norteia a cirurgia de mão.⁹ O apoio da equipe deve ser cuidadoso e individualizado para a completa satisfação, uma vez que a internação é um período em que o paciente se sente ansioso em relação à sua patologia, procedimentos e recuperação.² Nos resultados deste trabalho, foi apontada a relevância dos cuidados dos médicos e dos enfermeiros que os acompanham durante toda a internação, sendo importante o zelo físico e psicológico, já que os pacientes têm direito a apenas 1 hora de visita diária, passando a maior parte do tempo com os profissionais da saúde.

Após o período de internação, os pacientes enfrentam o processo de reabilitação, com diversos desafios nos âmbitos doméstico, profissional, e de lazer. Nesse momento pós-cirúrgico, o paciente passa a duvidar de sua autonomia, já que pode ter complicações decorrentes da cirurgia, como a perda da amplitude de movimento e/ou força bem como parestesia, que dificultam diversas atividades, com possibilidade de tornar-se parcialmente dependente.³

Quinze pacientes mostraram-se insatisfeitos com a dependência para práticas rotineiras, como tomar banho, comer, escrever, pentear o cabelo e realizar esportes e serviços de casa, como cozinhar, o que diminuiu seu contentamento geral em relação ao procedimento cirúrgico da mão.

A dificuldade em retornar ao trabalho foi outro componente que alterou a qualidade de vida dos pacientes, sendo o componente que obteve média de satisfação de 5,8, de acordo com a avaliação dos resultados da pesquisa, que foi a pior média, comparada às dos demais componentes. Foram apontados como fatores de limitação ao retorno laboral: impossibilidade de realizar os movimentos necessários; dor ao mobilizar a mão; perda de força, e insegurança para retornar às atividades laborais, nos casos em que o mecanismo de trauma ocorreu durante a atividade de trabalho.

A dor à mobilização da mão ou, em casos mais acentuados, durante o repouso, é considerada um importante fator restritivo para a realização de todas as tarefas diárias dos pacientes. O estresse e a ansiedade enfrentados pelo paciente devido à internação, ao procedimento cirúrgico e à reabilitação levam à diminuição do limiar da dor, fazendo com que aumente a percepção da dor vivida pelo indivíduo. O aumento da dor agrava a ansiedade, levando à liberação de vasopressina e glicocorticoides, dificultando a chegada de

oxigênio e nutrientes ao local cirúrgico, além do aumento do cortisol, que provoca prejuízo na resposta inflamatória. Todos esses fatores causam dificuldade na cicatrização, interferindo na recuperação do paciente.^{2,4}

Durante o acompanhamento ambulatorial, é essencial o questionamento sobre a dor do paciente, para o melhor manejo medicamentoso dessa queixa. O gerenciamento ineficaz da dor faz com que o paciente deixe de ter confiança na conduta médica e diminua sua adesão ao tratamento.¹⁰ A manutenção adequada da dor faz parte de uma abordagem humanizada, visto que humanizar a assistência é dar voz ao paciente, de forma a promover a resolução de sua queixa da melhor forma possível, sempre tomando as decisões conjuntamente.⁹

A rotina exaustiva dos profissionais de saúde, frente à alta demanda de pacientes a serem atendidos, à carência de materiais, às tensões diante do sofrimento humano e à apreensão de cometer algum erro faz com que coloquem os afazeres técnicos acima da abordagem humanizada, quando deveriam ser colocadas no mesmo patamar.⁹ Os serviços de saúde têm como função capacitar os profissionais para fornecerem essa assistência, colocando em prática os fundamentos do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil, que visa o compromisso ético de considerar as individualidades de cada paciente frente à mesma situação.⁸⁻¹⁰

Para uma abordagem humanizada, é preciso valorizar o trabalho de todos os profissionais envolvidos do sistema de saúde, como médicos, enfermeiros e gestores. Pois apenas aqueles realizados profissionalmente conseguem realizar suas atividades de forma tecnicamente correta e com ações em prol da humanização.

Conclusão

Concluímos que a satisfação absoluta dos pacientes submetidos à cirurgia de mão depende da abordagem humanizada por parte dos profissionais, sendo consideradas: clareza das informações transmitidas, desde a primeira consulta no pronto atendimento até as consultas de retorno no ambulatório especializado em mão, o zelo por parte dos médicos e enfermeiros durante a internação, e o manejo das queixas decorrentes da cirurgia. As consequências cirúrgicas, que demandam maior acompanhamento e que dificultam as atividades rotineiras dos pacientes são dor à mobilização da mão, limitação da amplitude de

movimento, e parestesia; assim, o manejo adequado dessas queixas leva à maior satisfação.

Fontes de Suporte

Este estudo não recebeu nenhum suporte financeiro de fontes públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

- 1 Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro: Koogan; 2014
- 2 Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMF, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm* 2007;41(01):21–28
- 3 Paiva L, Rossi LA, Costa MCS, Dantas RAS. Experiência do paciente politraumatizado e suas consequências. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18(06):1221–1228
- 4 Sine RM. Therapeutic Pain Management, A Nursing Care for Patients Suffering from Burns [tese]. Arcada Department of Health; 2019
- 5 Michaelis. Moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; 2004
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Conceito de satisfação [acessado em 01 julho 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/materia.htm
- 7 Tahara ATS, de Lucena RA, de Oliveira AP, Santos GR. Satisfação do paciente: refinamento de instrumento de avaliação de serviços de saúde. *Rev Bras Enferm* 1997;50(04):497–506
- 8 Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. [National Policy of Humanization and education of health care professionals: integrative review]. *Rev Bras Enferm* 2013;66(01):123–127
- 9 Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006;14(02):277–284
- 10 de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. *Med Intensiva (Engl Ed)* 2018;42(02):99–109