

CARTA AO EDITOR

O anestesiolegista e o paciente insatisfeito.

Satisfação é uma medida sensível do bom funcionamento de um serviço, aplicável à anestesia. Lidar com a insatisfação é tarefa difícil, mas é preciso agradecer aos pacientes que, com seus apontamentos, de alguma maneira, contribuem para a melhoria da nossa atividade. Afinal, toda reclamação é um *feedback*. E, em um mundo competitivo, existe grande valor em oferecer sempre as melhores experiências.¹

O que se espera não é a perfeição, é a resolução do problema quando algo sai mal. De fato, em estudo observacional, 35% dos pacientes relataram desconforto e complicações relacionadas aos efeitos colaterais pós-operatórios, como sede, dor e sonolência. No entanto, apenas 5% dos pacientes relataram insatisfação com qualquer aspecto dos cuidados relacionados à atuação do anestesista.² Isso poderia indicar que a insatisfação dos pacientes não está diretamente associada a complicações.³

Nesta edição do BJAN, Okuda et al. avaliaram, em um hospital japonês, a insatisfação com o cuidado anestésico de pacientes submetidos a anestesia geral. Eles investigaram, retrospectivamente, através de questionário que incluía eventos adversos relacionados à anestesia e uma escala simplificada de satisfação do paciente, a taxa de insatisfação com a anestesia e os fatores que contribuem para essa insatisfação. Dos 9.429 pacientes analisados, 549 avaliaram o serviço de anestesia como insatisfatório (5,82%). A análise multivariada identificou presença pré-operatória de doença coexistente (OR, 1,29; IC 95%, 1,05-1,59), combinação de anestesia regional (OR, 1,44; IC 95%, 1,10-1,88), autorrelato de consciência (OR, 1,99; IC 95%, 1,29-3,06), náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) (OR, 1,54; IC 95%, 1,25-1,90), ocorrência de pesadelos (OR, 1,96; IC de 95%, 1,52-2,53) e número de dias necessários para revisão pós procedimento pelo anestesista (OR, 1,01; IC de 95%, 1,00-1,02) como fatores independentes associados à insatisfação com o serviço de anestesia.

Ainda que o estudo tenha sido bem conduzido, precisa ser lido dentro de suas limitações, sendo a principal delas o seu desenho retrospectivo com extração dos dados do registro de anestésias. O registro continha informações incompletas sobre cada caso. Em razão disso, é possível que diversas outras variáveis não registradas tenham afetado a satisfação dos pacientes. Mesmo que os motivos exatos dos fatores que contribuíram para a insatisfação sejam desconhecidos, este estudo sugere que há espaço para melhorar nossa especialidade.⁴

Em nossa prática diária, raramente encontramos pacientes insatisfeitos sem que exista busca ativa para extrair dados sobre satisfação. Embora exista um número crescente de trabalhos sobre esse assunto, a maioria deles é retrospectivo, usa questionários próprios não validados, utiliza dados armazenados em banco de dados ou entrevista pós-operatória face a face com o investigador.⁵ Esta problemática precisa estar clara, uma vez que os estudos retrospectivos e as entrevistas podem conter fatores confundidores e vieses nas respostas, pois os pacientes

tendem a indicar maior satisfação durante o processo de busca por saúde.⁶

Muitos fatores contribuem para a satisfação do paciente, incluindo acessibilidade e conveniência dos serviços que dependem de estruturas institucionais, relações interpessoais, competência dos profissionais de saúde, expectativas e preferências do paciente, estado emocional, gravidade da doença, experiência prévia com anestesia, profissionalismo, higiene e qualidade das instalações hospitalares, tempo de espera, custos médicos e facilidade para a reclamação.^{7,8}

É difícil, e nem sempre apropriado, determinar resultados substitutos para a satisfação do paciente com os cuidados relacionados à anestesia. Por exemplo, a quantidade de cuidado pós-operatório empático poderia ter mais influência na satisfação do que uma redução nos sintomas de complicações anestésicas.³ Um estudo constatou que o tempo dispendido na comunicação com os médicos, o cuidado com a investigação clínica e o conhecimento dos médicos ao dar explicação sobre as doenças estavam associados à satisfação do paciente ambulatorial.⁹ Além disso, especialmente para os pacientes ambulatoriais idosos, uma relação médico-paciente de confiança e uma comunicação assertiva estariam entre os principais fatores associados à satisfação geral.^{10,11}

Ao olhar os resultados de Okuda et al. parece razoável aceitar que NVPO possam associar-se à insatisfação, pois foi relatado que os pacientes classificaram náuseas e vômitos como o resultado cirúrgico mais indesejável.¹²

Foi demonstrado que os pacientes com memória da extubação traqueal apresentaram mais insatisfação com a anestesia recebida. Isso também parece razoável e essa variável deve merecer preocupações e estudos futuros.¹³ A satisfação dos pacientes aumentou significativamente com a introdução de uma única visita pós-operatória em comparação com nenhuma visita.¹⁴ Em uma sociedade muito atribulada, retardar o tempo de revisão pós procedimento poderia ser motivo de insatisfação.

Mas como explicar os elevados índices de consciência intraoperatória e pesadelos pós-operatórios autorrelatados com base em um questionário? Os resultados deste estudo fornecem informações importantes sobre a compreensão dos níveis de insatisfação dos pacientes, mas serão necessários estudos prospectivos bem desenhados para definir a incidência de consciência intraoperatória e de pesadelos e o impacto no bem-estar e na satisfação dos pacientes.

Analisando alguns estudos publicados podemos compreender melhor as dificuldades para pesquisar satisfação do paciente cirúrgico. Revisão sistemática investigou os níveis de satisfação durante cirurgia ambulatorial e seus fatores de influência em hospitais terciários chineses. Os domínios investigados com mais frequência incluíram características demográficas dos pacientes, habilidades e atitudes profissionais da equipe médica e administrativa, higiene hospitalar e aspectos do processo ambulatorial. A análise demonstrou que a satisfação está associada a fatores sócio demográficos (idade, sexo, estado civil, níveis de renda e níveis educacionais), a habilidades profissionais, a atitudes do serviço e da equipe médica e ao tempo de espera. Os pacientes geralmente mostraram maior satisfação com as habilidades profissionais e com as atitudes dos médicos e enfermeiros, mas menor satisfação com a gestão do hospital e com os

aspectos ambientais.⁵

Na Etiópia, revisão sistemática com metanálise investigou a satisfação de gestantes durante o período perinatal e demonstrou que mulheres com educação informal têm 2,19 vezes mais chances de ficarem satisfeitas com os serviços de atendimento perinatal existentes do que mulheres que tiveram educação formal (Adjusted Odds Ratio (AOR) = 2,19; IC95% 1,47 a 3,25); que mulheres atendidas pelo profissional de saúde em 20 minutos tiveram 2,97 vezes mais probabilidade de ficarem satisfeitas com o atendimento perinatal do que suas contrapartes (AOR = 2,97; IC 95%: 2,11 a 4,19); que mulheres cuja privacidade foi mantida tinham 2,84 vezes mais probabilidade de ficarem satisfeitas com o atendimento quando comparadas com mulheres em que a privacidade não foi respeitada (AOR = 2,84; IC95% 1,46-5,55). A probabilidade de satisfação das mulheres com os serviços perinatais existentes foi 2,55 vezes maior entre as mulheres com trabalho de parto com menos de 12 horas de duração quando comparadas com mulheres com trabalho de parto mais prolongado (AOR = 2,55; IC 95% 1,70 a 3,81). Isso pode ser devido ao fato de que ser tratado com dignidade, respeito, gentileza, acessibilidade e cortesia é um comportamento interpessoal fundamental que aumenta a satisfação. Ser capaz de manter a privacidade foi fator associado importante para a satisfação com os serviços de parto existentes.¹⁵

Em estudo australiano, a satisfação do paciente e outros resultados pré-determinados, como náuseas, vômitos, dor e complicações foram avaliados. O nível geral de satisfação foi alto (96,8%), 2,3% dos pacientes estavam um pouco insatisfeitos e 0,9% estavam insatisfeitos com seus cuidados anestésicos.¹⁶

Em estudo japonês, houve 3,9% de insatisfação com a anestesia. As taxas de insatisfação foram maiores nas mulheres do que nos homens e na raquianestesia do que na anestesia geral, e foram observadas principalmente em pacientes com idade entre 20 e 39 anos.¹⁷

Um estudo grego mostrou que a satisfação geral do paciente com o serviço de anestesia é alta, na faixa de 96,3-98,6%.¹⁸

Estudo realizado no Brasil, em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas, sexo masculino, náusea, vômito, dor durante a permanência na enfermaria e níveis mais profundos de sedação foram possíveis fatores preditivos para obter menor pontuação na qualidade da recuperação.¹⁹

Resumindo, há inconsistência em relação aos estudos de satisfação do paciente, o que pode ser atribuído a diferenças nas estruturas institucionais, relações interpessoais, competência dos profissionais de saúde, cultura, educação e situação econômica de diferentes países, expectativas e preferências do paciente e variações nas ferramentas utilizadas para a coleta de dados.

Referências

1. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with care. A review of current methodology. *Anesth Analg*. 1998;87:1089-97.
2. Walker EMK, Bell M, Cook TM, Grocott MPW, Moonesinghe SR. Central SNAP-1 Organisation; National Study Groups. Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: a cross-sectional observational study. *Br J Anaesth*. 2016; 117: 758-766. <https://doi.org/10.1093/bja/aew381>.
3. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia - Part 1: satisfaction as part of outcome - and what satisfies patients. *Anaesthesia*. 2013; 68: 1165- 72. <https://doi.org/10.1111/anae.12347>.
4. Okuda C, Inoue S, Kawaguchi M. Anesthesia-related care dissatisfaction: a cohort historical study to reveal related risk. *BJAN*. COMPLETAR.
5. Li Y, Gong W, Kong X, Mueller O, Lu G. Factors associated with outpatient satisfaction in tertiary hospitals in China: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 27;17(19):7070. doi: 10.3390/ijerph17197070. PMID: 32992600; PMCID: PMC7579147.
6. Bauer M, Bohrer H, Aichele G, Bach A, Martin E. Measuring patient satisfaction with anesthesia: perioperative questionnaire versus standardised face-to-face interview. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2001;45:65-72.
7. Ja H, Mc D. What patients like about their medical care and how often they are asked? A meta analysis of the satisfaction literature. *SocSci Med*. 1988;27(9):935-9.
8. Zhou, Z.; Mei, C.; Zhang, Y.; Shao, J. Study on satisfaction degree of outpatients in a notched hospital. *Mod. Prev. Med*. 2011, 38, 1262-1265.
9. Sun, J.; Li, S. Experience and associated factors of consultation among primary care outpatients from the grade a tertiary general hospital. *Chin. Gen. Pract*. 2018, 21, 774-777.
10. Sun, J.; Hu, G.; Ma, J.; Chen, Y.; Wu, L.; Liu, Q.; Hu, J.; Livoti, C.; Jiang, Y.; Liu, Y. Consumer satisfaction with tertiary healthcare in china: Findings from the 2015 China National Patient Survey. *Int. J. Qual. Health Care* 2017, 29, 213-221.
11. Li, S.; Liu, Y. The achievements, problems and experiences of the health service development in china's 30 year reform and opening-up. *Chin. J. Health Policy* 2008, 11, 3-8.
12. Macario A, Weinger M, Carney S, Kim A. Which clinical anesthesia outcomes are important to avoid? The perspective of patients. *Anesth Analg*, 1999; 89: C652-658. <https://doi.org/10.1097/00000539-199909000-00022>.
13. Takahashi M, Nakahashi K, Karashima Y, Kitaguchi K, Furuya H. The memory of tracheal extubation during emergence from general anesthesia. *Masui*. 2001 Jun;50(6):613-8. PMID: 11452467.
14. Saal D, Hiedgger T, Nuebling M, Germann R. Does post operative visit increase patient satisfaction with anaesthesia care? *Br J Anaesth*. 2011;107(5):703-9.
15. Demis A, Getie A, Wondmieneh A, Bimerew M, Alemnew B, Gedefaw G. Women's satisfaction with existing labour and delivery services in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020 Jul 23;10(7):e036552. doi: 10.1136/bmjopen-2019-036552. PMID: 32709648; PMCID: PMC7380852.
16. Myles SP, Williams LD, Hendrata M, Anderson H, Weeks MA. Patient satisfaction after anesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10,811 patients. *Br J Anesth*. 2000;84(1):6-10.
17. Nakahashi K, Motozu Y, Sasaoka N, Hirai K, Kitaguchi K, Furuya H. Patient satisfaction with anesthesia care. *Masui*. 2004;53(10):1136-42.
18. Kouki P, Matsota P, Christodoulaki K, et al. Greek surgical patients' satisfaction related to preoperative anesthetic services in an academic institute. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:569-78.
19. Moro ET, Silva MA, Couri MG, Issa DD, Barbieri JM. Quality of recovery from anesthesia in patients undergoing orthopedic surgery of the lower limbs. *Rev Bras Anesthesiol*. 2016;66:642-650. doi: 10.1016/j.bjan.2016.02.002. PMID: 27017184.

Florentino Fernandes Mendes

Prof. Associado de Anestesiologia
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
E-mail: florentinomendes@gmail.com

0104-0014 / © 2021 Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access
article under the CC BY-NC-ND license
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).