

**SATISFAÇÃO DOS PACIENTES COM A ASSISTÊNCIA PRESTADA DURANTE A  
INTERNAÇÃO POR COVID-19****PATIENT SATISFACTION WITH THE CARE PROVIDED DURING  
HOSPITALIZATION BY COVID-19****SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN BRINDADA DURANTE LA  
HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19**

Isadora Malagoli Gazzoni<sup>1</sup>, João Carlos Alves dos Santos<sup>2</sup>, Ângela Silveira Gagliardo Calil<sup>3</sup>,  
Natália Sperli Geraldês Marin dos Santos Sasaki<sup>4</sup>, Pedro Paulo de Carvalho Jericó<sup>5</sup>, Tatiana  
da Silva Melo Malaquias<sup>6</sup>, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad<sup>7</sup>, Marli de Carvalho  
Jericó<sup>8</sup>

**Como citar esse artigo:** Gazzoni IM, Santos JCA, Calil ASG, Sasaki NSGMS, Jericó PPC, Malaquias TSM, Haddad MCFL, Jericó MC. Satisfação dos pacientes com a assistência prestada durante a internação por COVID-19. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: \_\_\_\_]; 12(3): e2023107. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6922>

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0744-9463>.

<sup>2</sup> Mestrado em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0520-7353>.

<sup>3</sup> Enfermeira. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7612-7081>

<sup>4</sup> Doutorado em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8627-9713>.

<sup>5</sup> Mestrando em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7519-328X>.

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>.

<sup>7</sup> Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>.

<sup>8</sup> Doutora em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, SP, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/0303502561696820>.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a satisfação de pacientes hospitalizados por COVID-19 com a assistência prestada durante a internação. **Método:** Estudo transversal realizado numa Unidade de Terapia Intensiva e unidade respiratória para COVID-19 de um hospital de ensino do noroeste paulista. Os dados foram coletados com o apoio do instrumento *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Participaram 100 pacientes e a satisfação geral dos pacientes foi influenciada pela equipe de enfermagem (61%), médica (62%), profissionais do hospital (49%), instalações físicas (65%), refeições (57%), enfermaria (47%), UTI (58%), orientações de alta (38%), saúde mental e emocional após alta (35%), saúde geral após alta (25%), privacidade e sigilo (36%) e comunicação com familiares (32%). **Conclusão:** A satisfação geral dos pacientes no período de internação com a assistência prestada foi de 65% durante a pandemia. Tanto a equipe de enfermagem quanto a médica foram fatores que influenciaram na satisfação do paciente, bem como a frequência do tratamento com cortesia e respeito. **Descritores:** Satisfação do Paciente; COVID-19; Gestão em Saúde; Gestão da Qualidade; Hospital de Ensino.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the satisfaction of patients hospitalized for COVID-19 with the assistance provided during hospitalization. **Method:** Cross-sectional study carried out in an Intensive Care Unit and respiratory unit for COVID-19 of a teaching hospital in the northwest of São Paulo. Data were collected with the support of the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems instrument. Descriptive and inferential statistical analysis was performed. **Results:** 100 patients participated and overall patient satisfaction was influenced by the nursing team (61%), doctors (62%), hospital professionals (49%), physical facilities (65%), meals (57%), infirmary (47%), ICU (58%), discharge guidelines (38%), mental and emotional health after discharge (35%), general health after discharge (25%), privacy and confidentiality (36%) and communication with family members (32%). **Conclusion:** The overall satisfaction of patients during the hospitalization period with the care provided was 65% during the pandemic. Both the nursing and medical staff were factors that influenced patient satisfaction, as well as the frequency of treatment with courtesy and respect.

**Descriptors:** Patient Satisfaction; COVID-19; Health Management; Total Quality Management; Hospitals, Teaching

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la satisfacción de los pacientes hospitalizados por COVID-19 con la atención brindada durante la hospitalización. **Método:** Estudio transversal realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos y una unidad respiratoria para COVID-19 en un hospital escuela en el noroeste de São Paulo. Los datos fueron recolectados con el apoyo del instrumento Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** participaron 100 pacientes y la satisfacción general del paciente estuvo influenciada por el personal de enfermería (61%), médico (62%), personal del hospital (49%), instalaciones físicas (65%), alimentación (57%), sala (47%), UCI (58 %), pautas de alta (38 %), salud mental y emocional posterior al alta (35 %), salud general posterior al alta (25 %), privacidad y confidencialidad (36 %) y comunicación con familiares (32 %). **Conclusión:** La satisfacción del paciente durante la hospitalización fue del 65% durante la pandemia. Existe la necesidad de intervenciones de mejora dirigidas a la experiencia del paciente durante su trayecto en el entorno hospitalario.

**Descritores:** Satisfacción del Paciente; COVID-19; Gestión en Salud; Gestión de la Calidad Total; Hospitales de Enseñanza

## INTRODUÇÃO

Os coronavírus são vírus de RNA positivo envelopados não-segmentados que pertencem à família Coronaviridae e à ordem Nidovirales. Extensivamente distribuídos entre mamíferos, os betacoronavírus da SARS-CoV (síndrome respiratória aguda grave), MERS-CoV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e 2019-nCoV (novo coronavírus) são responsáveis por infecção respiratória e gastrointestinal.<sup>1</sup>

No início de dezembro de 2019, múltiplos casos de pneumonia de etiologia desconhecida começaram a emergir em Wuhan, na China. A causa para essa doença respiratória foi atribuída a um novo coronavírus, nomeado 2019-nCoV e, posteriormente, SARS-CoV-2. A transmissão entre humanos por contato próximo foi identificada em meados de dezembro de 2019, espalhando-se progressivamente dentro de um mês.<sup>2</sup> Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde caracterizou a doença do coronavírus (COVID-19) como pandemia.<sup>3</sup>

Os principais sintomas incluem febre, tosse, mialgia ou fadiga, entretanto produção de escarro, cefaleia, hemoptise e diarreia foram considerados menos comuns.<sup>1,3-4</sup> A opacidade em vidro fosco e pneumonia

bilateral são os achados radiológicos mais frequentes.<sup>4</sup> Estimou duração média desde o aparecimento dos sintomas até o óbito em 17,8 dias e a alta hospitalar média em 24,7 dias.<sup>5</sup> As características e fatores de risco relacionados à gravidade da doença, recuperação e mortalidade foram avaliadas e observou-se que, ao todo, 0,5% apresentou quadro leve, 37,8% moderado, 47,5% grave e 14,2% crítico. A taxa de letalidade foi de 3,8% e 37,3% dos pacientes possuía alguma doença crônica. Pacientes com mais de 60 anos e portadores de doenças crônicas mostraram maior propensão a desenvolver condições críticas, piora e morte.<sup>6</sup>

A maior parte dos pacientes (80%) apresenta sintomas leves, porém 14% precisam ser hospitalizados e requerem oxigenoterapia, e 5% são admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)<sup>6</sup>, dando início a uma crescente demanda por hospitalizações, aumentando a sobrecarga dos profissionais que prestam assistência aos pacientes, gerando um impacto negativo sobre o cuidado desempenhado.

Neste sentido, compreender como os pacientes hospitalizados avaliaram o cuidado prestado neste momento caótico da saúde mundial, por meio da avaliação da satisfação do cuidado prestado é importante

para subsidiar a gestão em tempo de crise, como foi a COVID-19.

O conceito de satisfação pode ser entendido como a maneira pela qual o usuário responde à experiência e expectativas em relação ao serviço prestado, construindo-se, portanto, de padrões de qualidade. O objetivo da satisfação é garantir êxito no atendimento por meio do suprimento das necessidades e anseios dos usuários, sejam eles pacientes ou acompanhantes, de forma que haja estabelecimento de um vínculo entre esses e a instituição. Estudos científicos na área da saúde têm enfatizado a relevância das pesquisas de avaliação da qualidade dos serviços na concepção do usuário. No Brasil, tais estudos começaram a se destacar no domínio do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da década de 1990, onde os serviços de saúde consideram que alcançar satisfação do usuário seja uma meta.<sup>7</sup>

Este estudo será útil para direcionar e melhorar a gestão hospitalar, tendo em vista que a satisfação é um indicador cada vez mais preconizado pelas instituições de saúde, que devem valorizar esse componente da experiência do paciente, compreendido como um ser biopsicossocial. Dessa forma, a partir da contextualização acima, o estudo teve por objetivo avaliar a satisfação de pacientes internados pela COVID-19 com a assistência prestada em um hospital de ensino.

## MÉTODO

Estudo observacional transversal, que foi norteado pelos preceitos do *check-list Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE).<sup>8</sup> O local de investigação foi um hospital de ensino de porte especial (914 leitos), da região do noroeste paulista brasileiro. Esta instituição presta assistência hospitalar e ambulatorial em várias especialidades médicas e é centro de referência para 102 municípios no atendimento sobre o coronavírus. O atendimento é destinado a pacientes do SUS e a planos e seguradoras de saúde e particulares; perfazendo, em média 46.000 atendimentos/mês. Especificamente, esta pesquisa foi aplicada aos pacientes admitidos na estrutura destinada ao atendimento de COVID-19, em 2020, que contava com urgência respiratória, 27 leitos de unidade de internação respiratória e 40 leitos de UTI.

Os participantes foram selecionados por conveniência e foram incluídos pacientes adultos, com idade acima de 18 anos, que tiveram suspeita ou confirmação de COVID-19 e estavam conscientes e em condições emocionais e físicas de participar da pesquisa. Os dados foram coletados de maio a novembro de 2020 em UTI e unidade respiratória para COVID-19, seguindo as medidas para a prevenção de contaminação

e transmissão da COVID-19, como o distanciamento social, uso de máscaras, higienização das mãos com álcool gel. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)– Parecer nº 4053917.

A coleta de dados foi realizada em três etapas: 1) Foi acessado o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e coletado dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes, unidade de internação e tempo de permanência hospitalar, assim como o número de telefone pelo qual foram contatados; 2) Consistiu no convite aos pacientes a participarem da pesquisa; 3) Aplicação do instrumento adaptado do questionário *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS)<sup>9</sup>, composto por cuidados de enfermagem, médicos, experiência no hospital, estado de saúde e classificação geral do hospital. O HCAHPS é um instrumento que mede as percepções dos pacientes sobre sua experiência hospitalar. Possui 29 questões, com 19 perguntas centrais sobre aspectos que envolvem a comunicação, *feedback* as demandas, organização limpeza, tranquilidade entre outros aspectos.<sup>9</sup>

As opções de resposta foram guiadas pela escala *Likert* com quatro itens sendo 0 a pior e 3 a melhor avaliação. Após e frequência (nunca, algumas vezes,

frequentemente, sempre) com atribuição de nota de 0 a 10.

Os dados foram analisados no programa SPSS versão 20.0 após a elaboração de uma planilha do programa *Microsoft® Office Excel* em que as variáveis qualitativas e quantitativas foram submetidas à análise estatística descritiva e inferencial. As variáveis qualitativas (faixa etária, sexo, cor, estado civil, escolaridade, possui religião, obesidade, transporte (SAMU), mora com familiares, comorbidades, exames de imagens e sinais e sintomas) foram apresentadas em números absolutos e percentuais. Já as quantitativas (Idade em anos, Índice de Massa Corporal (IMC), tempo entre início dos sintomas e 1º atendimento médico e Tempo entre 1º atendimento médico e internação em dias) foram apresentadas em valores de tendência central (média), e dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo). Para a análise de correlação foi realizado o teste de Pearson em que foi considerado um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Além disto, considerou-se correlação fraca para valores de  $r$  até 0,30, moderada para valores entre 0,40 e 0,60, e forte para valores maiores que 0,70.<sup>14</sup> Para todos os cálculos adotou-se nível de significância de 95% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Os participantes da pesquisa foram 100 pacientes com predomínio dos homens

(62,0%), com idade média de 51 (min 20 e máx de 81) anos. Entre os idosos, a maioria tem alguma doença (96%) e hipertensos (79%), conforme pode ser verificado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização dos participantes (n=100). Sudeste, Brasil,2021

Variáveis		N	%
<b>Faixa etária</b>	Até 59	71	71,0
	60 e mais	29	29,0
<b>Sexo</b>	Feminino	38	38,0
	Masculino	62	62,0
<b>Cor</b>	Não branco	84	84,0
	Branco	16	16,0
<b>Situação conjugal</b>	Com companheiro	72	72,0
	Sem companheiro	28	28,0
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	12	12,0
	Ensino fundamental	34	34,0
	Ensino médio	36	36,0
	Ensino superior	18	18,0
<b>Possui religião</b>		89	89,0
<b>Obesidade</b>		27	27,0
<b>Transporte (SAMU)</b>		78	78,0
<b>Sistema de Saúde</b>	Convênio	22	22,0
	SUS	78	78,0
<b>Mora com familiares</b>		93	93,0
<b>Comorbidades</b>	HAS	51	51,0
	HAS $\geq$ 60 anos	23	23,0
	Diabetes mellitus	26	26,0
	Diabetes mellitus $\geq$ 60 anos	12	12,0
	HAS e Diabetes mellitus $\geq$ 60 anos	11	11,0
	Alguma doença	70	70,0
	Alguma doença $\geq$ 60 anos	28	28,0
<b>Exames de imagem</b>	Raio x de tórax	51	51,0
	Tomografia de tórax	54	54,0
	Ressonância Magnética	0	0,0
<b>Sinais e sintomas</b>	Tosse	6	6,0
	Febre	69	69,0
	Dispneia	67	67,0
	Mialgia	35	35,0
	Dessaturação	19	19,0
	Cefaleia	15	15,0
	Diarreia e vômito	13	13,0
Outros	20	20,0	

	<b>M</b>	<b>Dp (min-máx)</b>
<b>Idade (anos)</b>	51,53	±13,104 (20-81)
<b>IMC</b>	31,82	±6,439 (20,8-58,8)
<b>Tempo entre início dos sintomas e 1º atendimento médico (dias)</b>	6,53	3,627 (0-21)
<b>Tempo entre 1º atendimento médico e internação (dias)</b>	1,12	3,627 (0-32)

M: Média; Dp: desvio padrão; Min:mínimo; Máx: máximo; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; SUS: Sistema Único de Saúde; SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; DM: Diabetes Mellitus; IMC: Índice de Massa Corporal ( $\text{kg}/\text{m}^2$ = quilogramas por metro quadrado).

Sobre a satisfação dos participantes, observa-se que entre 0 e 10 o hospital recebeu uma avaliação média de 9,48 (mínimo de 6 e máximo de 10). A correlação foi positiva para todas as variáveis sendo moderada entre satisfação com a equipe de enfermagem, com a equipe médica, profissionais do hospital, refeições fornecidas e UTI em geral e forte entre instalações físicas (Tabela 2).

A satisfação geral com a equipe de enfermagem recebeu mediana de 10 (9-10) e a médica 10 (10-10), não ocorrendo

diferença significativa entre as duas quanto ao atendimento. A maioria dos participantes atribuiu como frequência “sempre” para ser tratado com cortesia e respeito (77%; 79%), escutado atentamente (68%; 72%), receber explicação sobre saúde e tratamento de forma clara (66%; 70%), ser chamado pelo nome (81%; 86%), assim como o profissional se identificar (72%; 82%) e higiene das mãos antes de procedimentos (87%; 92%) em relação à equipe de enfermagem e médica respectivamente.

**Tabela 2:** Correlação entre a satisfação geral dos participantes (n=100) e variáveis. Sudeste, Brasil, 2021

<b>Variáveis</b>	<b>(M-Dp)</b>	<b>Valor-p</b>	<b>r</b>
<b>Satisfação geral do hospital</b>	<b>9,48 (0,969)</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
Equipe de enfermagem	9,45 (1,123)	<0,01	0,514
Equipe médica	9,48 (1,132)	<0,01	0,580
Profissionais do hospital	9,36 (1,185)	<0,01	0,437
Instalações físicas	8,88 (1,887)	<0,01	0,728
Refeições fornecidas	8,46 (2,393)	<0,01	0,509
Comunicação com familiares	8,22 (2,848)	<0,01	0,292
Privacidade e sigilo respeitados	9,51 (1,159)	<0,01	0,137
Orientações de alta pelos profissionais de saúde	8,92 (2,214)	<0,01	0,140
Enfermaria em geral	9,20 (1,511)	<0,01	0,244
UTI em geral	9,41 (1,538)	<0,01	0,402
Saúde em geral após a alta	8,98 (1,563)	<0,01	0,260
Saúde mental e emocional após a alta	7,83 (2,44)	<0,01	0,320

M: Média; Dp: desvio padrão; r:Correlação de Pearson; UTI -Unidade de Terapia Intensiva

## DISCUSSÃO

Nesta pesquisa a maioria dos 100 participantes submetidos à internação em UTI pela COVID-19 foi composta por homens, que possuem alguma doença e IMC elevado. A HAS e DM foram menos ocorrentes nesta população, entretanto, na faixa de 60 e mais anos, constatou-se que presença de HAS foi dominante. A literatura aponta que a idade, sexo e comorbidades associadas são fatores de risco determinantes para o agravamento da doença, aumentando o risco de admissão em UTI e desfecho de óbito.<sup>10</sup>

Em relação às comorbidades, os estudos apontam que a hipertensão e a obesidade contribuem para maior chance de positividade da infecção e, conseqüentemente, gravidade do quadro.<sup>11</sup> Investigação mostra que a obesidade está associada a um prognóstico negativo por oferecer maior risco de infecção positiva para o SARS-CoV-2 (46%), hospitalização (113%) e morte (48%), principalmente no caso de indivíduos com obesidade mórbida.<sup>11</sup> O mesmo também foi observado quando há a combinação dos fatores de risco hipertensão e diabetes, que desempenha efeito modulador.<sup>12</sup>

Em relação a esta pesquisa, tanto a equipe de enfermagem quanto a médica foram fatores que influenciaram na satisfação do paciente, bem como a frequência do tratamento com cortesia e

respeito, cuja mediana foi 10 para ambas as equipes. Um estudo realizado em um hospital de ensino do Centro-Oeste brasileiro utilizando o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), detectou que o nível de satisfação se mostrou alto (92%) em relação aos cuidados recebidos pela enfermagem.<sup>13</sup> Em outro estudo realizado em um hospital universitário de Maceió revelou que 97% dos pacientes oncológicos submetidos a atendimento ambulatorial relataram satisfação com a assistência prestada, destacando que, 34,2 % desses apontaram que carisma, respeito às próprias decisões e comunicação clara são determinantes para a obtenção de maior satisfação.<sup>14</sup> Da mesma forma, em outro hospital foram analisadas as percepções de doentes internados em enfermarias de clínica médica em relação aos médicos que os atendiam e predominaram gratidão, satisfação com a atenção do médico e com a descoberta do diagnóstico nos relatos, evidenciando que 90,9% dos entrevistados revelou confiança e satisfação com a competência do médico.<sup>15</sup> Com isso, observa-se como a fragilidade emocional, dor e preocupação vivenciadas no ambiente hospitalar influem na necessidade de existir uma relação de empatia entre pacientes e profissionais e como isso se destaca na percepção de satisfação do cliente com o cuidado prestado.<sup>16</sup>



Quanto à variável referente à explicação sobre saúde e tratamento de forma clara, também não houve diferença entre a equipe de enfermagem e a equipe médica, tendo ambas recebido mediana 10 e as orientações de alta pelos profissionais de saúde foram determinantes na satisfação. Todavia, estudo realizado em hospital universitário do Paraná também utilizando o questionário ISP, mostrou que todos os 59 pacientes analisados estavam satisfeitos com o serviço de enfermagem em clínica médica e cirúrgica, mas a clareza em entender a explicação pelos profissionais de enfermagem atingiu menor pontuação (3,81 pontos) segundo a escala Likert (1-5 pontos), evidenciando a necessidade de o enfermeiro, como coordenador do cuidado, ser mais atuante nesse aspecto.<sup>16</sup> No mesmo hospital desse estudo, o médico foi considerado o profissional que mais fornece informações sobre a situação de saúde e tratamento durante a hospitalização.<sup>17</sup>

A satisfação geral com a UTI foi notável nesta pesquisa. Conforme literatura, sabe-se quão complexo é o tratamento de pacientes com COVID-19 em UTI, considerando a necessidade de equipe, material, alta demanda de pacientes com quadro clínico grave, caracterizado pela Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), na qual a oxigenação é bastante prejudicada, bem como grande

número de internações em curto intervalo de tempo.<sup>18</sup>

Nesse contexto pandêmico, há de se levar em conta ainda o sofrimento da família, não autorizada a fazer visitas<sup>18</sup>. Nesse sentido, faz-se necessário utilizar alguma forma de comunicação com os familiares, fator que também determinou a satisfação dos pacientes nesta pesquisa. Em uma investigação de métodos virtuais como chamadas telefônicas e vídeo-chamadas revelou que ajudam a prevenir o isolamento social e a solidão em idosos confinados em serviços de saúde. Também, mostrou que essas estratégias atingiram graus de satisfação semelhantes quando ocorreu auxílio para estabelecer a comunicação.<sup>19</sup>

No que se refere às instalações físicas na ótica do paciente, identificou mediana de 10 e um fator relevante para determinar a satisfação. Além disso, determinou que o respeito à privacidade e sigilo foi outro aspecto relevante na satisfação dos pacientes quando correlacionados à satisfação geral (36%). Corroborando com esses dados, um estudo realizado em hospital-escola, a maioria (81%) dos pacientes entrevistados revelaram grau elevado de satisfação quanto às condições ambientais apresentadas pelo hospital no atendimento. Destacou-se a iluminação, conforto térmico, móveis e equipamentos, em oposição à territorialidade, agradabilidade, conforto limpeza,

privacidade, silêncio e comunicação, apontadas como as variáveis menos agradáveis.<sup>20</sup>

A mesma relevância pôde ser observada sobre as refeições fornecidas, cuja mediana da nota foi de 10. Ademais, um estudo realizado em um hospital universitário de Campinas com 206 pacientes, sendo 52,4% mulheres e 47,6% homens, de idade entre 16 e 83 anos e tempo mínimo de dois dias de internação verificou que o sexo e a idade são fatores que determinam o nível de satisfação com as refeições ofertadas.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

A satisfação geral dos pacientes no período de internação com a assistência prestada foi de 65% durante a pandemia. Tanto a equipe de enfermagem quanto a médica foram fatores que influenciaram na satisfação do paciente, bem como a frequência do tratamento com cortesia e respeito. Os pacientes ainda destacaram como itens satisfatórios as refeições, instalações físicas, comunicação com os familiares, privacidade e sigilo, orientações para alta pelos profissionais de saúde.

As principais limitações desta pesquisa estão relacionadas à coleta de dados no prontuário eletrônico, que apresentaram dados incompletos ou faltantes. Como contribuições, identificou que houve satisfação dos pacientes no período de

internação durante a pandemia e, trazendo implicações para pesquisas futuras. Sugere-se que o questionário adaptado seja utilizado em diferentes cenários, assim como instrumento de tomada de decisão pelos profissionais de gestão para incentivar a melhoria da qualidade na assistência prestada.

## AGRADECIMENTOS

Sem agradecimentos.

## FINANCIAMENTO

Os autores.

## REFERÊNCIAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado em 22 set 2023]; 395(10223):497-506. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930183-5>
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado em 22 set 2023]; 395(10229):1054-62. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>
3. Pan American Health Organization. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2020 [citado em 10 abr 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
4. Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in

- China: a systematic review and meta-analysis. *J Infect.* [Internet]. 2020 [citado em 22 set 2023]; 80:656-65. Disponível em: <https://www.journalofinfection.com/action/showPdf?pii=S0163-4453%2820%2930170-5>
5. Verity R, Okell CL, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Natsuko I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis.* [Internet]. 2020 [citado em 22 set 2023]; 3099(20):30243-7. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930243-7>
6. Zhang J, Wang X, Jia X, Li J, Hu K, Chen G, et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality of COVID-19 patients in Wuhan, China. *Clin Microbiol Infect.* [Internet]. 2020 [citado em 22 set 2023]; 26(6):767-72. Disponível em: <https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/action/showPdf?pii=S1198-743X%2820%2930217-2>
7. Santos MA, Sardinha AHL, Santos LN. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. *Rev Gaúch Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 22 set 2023]; 38(1):e57506. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/TxTRGwffQcVtWVTsmXWLZbf/?format=pdf&lang=pt>
8. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS Med.* [Internet]. 2007 [citado em 22 set 2023]; 4(10):e296. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.0040296&type=printable>
9. Agency for Healthcare Research and Quality. Estudo HCAHPS (Avaliação do Paciente Hospitalar relativamente aos Sistemas e Prestadores de Cuidados de Saúde) [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2020 [citado em 12 maio 2020]. Disponível em: [https://hcahponline.org/globalassets/hcahps/survey-instruments/mail/effective-july-1-2020-and-forward-discharges/2020\\_survey-instruments\\_portuguese\\_mail.pdf](https://hcahponline.org/globalassets/hcahps/survey-instruments/mail/effective-july-1-2020-and-forward-discharges/2020_survey-instruments_portuguese_mail.pdf)
10. Villalobos F, Verónica N, Ott JJ, Klett-Tammen CJ, Bockey A, Vanella P, et al. Effect modification of the association between comorbidities and severe course of COVID-19 disease by age of study participants: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* [Internet]. 2021 [citado em 22 set 2023]; 10:194. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13643-021-01732-3.pdf>
11. Liu B, Spokes P, He W, Kaldor J. High risk groups for severe COVID-19 in a whole of population cohort in Australia. *BMC Infect Dis.* [Internet]. 2021 [citado em 22 set 2023]; 21:685. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12879-021-06378-z.pdf>
12. Bil J, Možeńska O. The vicious cycle: a history of obesity and COVID-19. *BMC Cardiovasc Disord.* [Internet]. 2021 [citado em 22 set 2023]; 21:332. Disponível em: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12872-021-02134-y.pdf>
13. Freitas JS, Silva AEBC, Minimisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 22 set 2023]; 22(3):454-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?format=pdf&lang=pt>
14. Silva LDC, Duprat IP, Correia MDS, Ramalho HTP, Lima JDA. Satisfação do paciente oncológico diante da assistência de enfermagem. *Rev Rene.* [Internet]. 2015 [citado em 22 set 2023]; 16(6):856-62. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v16n6/1517-3852-rene-16-6-0856.pdf>
15. Wanderley VS, Araújo KFG, Santos MMM, Maroja JLS, Muñoz RLS. Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. *Semina Cienc Biol Saúde* [Internet]. 2020

[citado em 22 set 2023]; 41(2 Supl):283-308. Disponível em:

<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/semi-nabio/article/view/37599>

16. Marques LGS, Schran LS, Oliveira JLC, Carvalho A, Tonini NS, Nicola AL.

Satisfação do paciente sobre a assistência de enfermagem hospitalar. *Enferm Bras*.

[Internet]. 2018 [citado em 22 set 2023];

17(3):236-44. Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1114/3747>

17. Pedro DRC, Silva GKT, Molin TD,

Oliveira JLC, Nicola AL, Tonini NS.

Conhecimento do paciente sobre a assistência hospitalar recebida durante sua internação. *REME Rev Min Enferm*.

[Internet]. 2016 [citado em 22 set 2023];

20(1):e978. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622016000100234&lng=pt&nrm=iso&tln=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622016000100234&lng=pt&nrm=iso&tln=pt)

18. Jakob SM, Michel K, Kindler A.

COVID-19 in der Intensivstation:

medizinische, pflegerische und physiotherapeutische Herausforderungen

[COVID-19 in the Intensive Care Unit:

Medical, Nursing, and Physical Therapy

Challenges]. *Praxis (Bern 1994)* [Internet].

2021 [citado em 22 set 2023]; 110(9):512-6.

German. Disponível em:

[https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1661-8157/a003684?url\\_ver=Z39.88-](https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1661-8157/a003684?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)

[2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1661-8157/a003684?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)

19. Sacco G, Léonart S, Simon R,

Noublanche F, Annweiler C; TOVID Study

Group. Communication technology

preferences of hospitalized and

institutionalized frail older adults during

COVID-19 confinement: cross-sectional

survey study. *JMIR Mhealth Uhealth*

[Internet]. 2020 [citado em 22 set 2023];

8(9):e21845. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7518882/?report=reader>

20. Duarte AC, Silva JF, de Sousa Abreu V.

Grau de satisfação dos pacientes em relação

às refeições oferecidas por um hospital público na cidade de Goiânia-GO. *Revista Desafios* [Internet]. 2019 [citado em 22 set 2023]; 6(4):32-9. Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/6559/16026>

RECEBIDO: 05/07/23

APROVADO: 21/09/23

PUBLICADO: Out/2023