

**Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Serviço de Ortopedia e Traumatologia**

**AVALIAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
AO NÍVEL DA MÃO E DO PUNHO COM ANESTESIA LOCAL EM SALA DE
PROCEDIMENTOS**

**Trabalho de Conclusão de Residência Médica
Supervisor do PRM: Ricardo Canquerini da Silva
Orientador: Celso Ricardo Folberg
Residente: Tális Manoel Strack Lima**

Porto Alegre, dezembro de 2022

CIP - Catalogação na Publicação

Strack Lima, Tális Manoel
AVALIAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS
CIRÚRGICOS AO NÍVEL DA MÃO E DO PUNHO COM ANESTESIA
LOCAL EM SALA DE PROCEDIMENTOS / Tális Manoel Strack
Lima. -- 2022.

13 f.

Orientador: Celso Ricardo Folberg.

Coorientador: Carlos Roberto Galia.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Ortopedia e Traumatologia,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Esterilidade de campo. 2. Anestesia local. 3.
Cirurgia da mão. 4. Economia. I. Folberg, Celso
Ricardo, orient. II. Galia, Carlos Roberto, coorient.
III. Título.

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação dos pacientes e descrever complicações dos procedimentos com esterilidade de campo realizados com anestesia local fora do ambiente de bloco cirúrgico ao nível do punho e da mão e comparar os resultados e os custos com procedimentos realizados em centro cirúrgico. **Métodos:** estudo prospectivo em 87 cirurgias de baixa complexidade sem uso de implantes, utilizando questionários e de satisfação, comparando com procedimentos análogos, realizados pela mesma equipe, em centro cirúrgico; utilização de dados de estudo prévio para comparação de custos entre procedimentos do estudo e de controle. **Resultados:** índice de satisfação geral de 98,86%, sendo apenas 1,14% insatisfeito no quesito dor; incidência de 1,14% de complicações (1 necrose digital severa em recidiva de Dupuytren do 5º dedo); redução de 41,77% no custo para realização dos procedimentos. **Conclusão:** este trabalho reforça o conceito de que a realização de procedimentos de cirurgia da mão sob anestesia local em sala de procedimentos é segura no que tange a complicações e índice geral de satisfação dos pacientes, bem como apresenta custos consideravelmente menores, em linha com a bibliografia atual.

Palavras-chave: esterilidade de campo; anestesia local; cirurgia da mão; economia.

INTRODUÇÃO

Na especialidade de Cirurgia da Mão já estão bem estabelecidas as vantagens da anestesia local com adrenalina e sem torniquete (“wide awake local anesthesia no tourniquet” - WALANT), descritas inicialmente por Don Lalonde em 2005 [1, 2].

Procedimentos cirúrgicos ao nível do punho e da mão sob anestesia local são realizados usualmente em sala de bloco cirúrgico com suas rotinas de ambiente estéril. Recentemente vem sendo demonstrado que é possível a realização destas cirurgias fora do ambiente de bloco cirúrgico utilizando esterilidade de campo (EC) em sala de procedimentos com a mesma segurança, maior eficiência e menor custo [3, 4, 5].

Os autores descrevem aqui uma série de casos de cirurgia da mão realizados sob anestesia local com adrenalina (WALANT) em sala de procedimento com EC, analisam grau de satisfação e comparam custos e resultados com procedimentos realizados em bloco cirúrgico num hospital universitário.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo prospectivo não-randomizado, sem cegamento, no qual o fator em estudo foi o índice de complicações e de satisfação para realização de cirurgias ao nível do punho e da mão sob anestesia local em ambiente não-estéril com esterilidade de campo cirúrgico. Os pacientes incluídos no estudo foram oriundos do ambulatório de Cirurgia da Mão com indicação de tratamento cirúrgico de baixa complexidade, em partes moles e sem colocação de implantes em mão e punho. Todos os pacientes preencheram um termo de consentimento informado antes da cirurgia e no pós-operatório imediato uma pesquisa de satisfação (Anexos 1 e 2).

Os critérios de exclusão foram: 1) Recusa para realização do procedimento cirúrgico; 2) Lesão de pele no sítio cirúrgico; 3) Recusa para participação no estudo.

Os procedimentos foram todos realizados no ambiente do ambulatório de atendimento da ortopedia. Aos pacientes não foram solicitados exames pré-operatórios laboratoriais ou diagnósticos não relacionados à cirurgia, nem colocação de aventais ou roupas especiais para cirurgia.

Após infiltração de anestesia local com lidocaína 1%, adrenalina e bicarbonato de sódio (na proporção de 10ml : 0,1ml : 1ml , respectivamente), o paciente era solicitado a aguardar por 20 minutos (tempo necessário para se obter o efeito vasoconstritor) [8] e então fazer a própria lavagem das mãos com água e Clorexidina 2% com tensoativos. Após, em decúbito dorsal na maca ou sentado (paciente de cadeira de rodas) e o braço estendido em mesa lateral, era realizada a antisepsia com Clorexidina 2% alcoólica da ponta dos dedos até o cotovelo. Campos estéreis circundavam por 40-60cm o sítio cirúrgico para manter a esterilidade de campo. O cirurgião e o auxiliar faziam a antisepsia das mãos com Álcool 70% e utilizavam luvas estéreis e máscara. Não foram utilizados gorro, avental cirúrgico ou propés. Tanto cirurgião quanto auxiliar faziam uso de fotóforo para iluminação do campo cirúrgico. Ao término da cirurgia o paciente preenchia os questionários de satisfação e era orientado sobre retorno em 7, 14 e 30 dias para reavaliação. Os dados de cada paciente foram anotados e tabulados.

Como grupo controle de complicações pós-operatórias, foram selecionados todos os casos de procedimentos de baixa complexidade ao nível do punho e da mão realizados durante os anos de 2018 e de 2019 sob anestesia local (WALANT) e sem utilização de implantes no centro cirúrgico conforme sua rotina padrão.

Para estimar os custos da liberação de túnel do carpo foi utilizado o Custeio Baseado em Atividade e Tempo (TDABC), metodologia que se propõe a uma maior aproximação do custo real para estimar os custos do procedimento em sala de procedimentos e em bloco cirúrgico.

RESULTADOS

Na sala de procedimento com EC foram realizados 87 procedimentos cirúrgicos, sendo 67 liberações do túnel do carpo (uma delas associada a liberação de dedo em gatilho), 10 liberações de dedo em gatilho (uma delas associada a STC e uma associada a ressecção de cisto sinovial), 3 Fasciotomias Palmares (Dupuytren), 2 Zetaplastias para correção de contratura de pele, 2 regularizações de coto de amputação de falange, 1 ressecção de dedo extranumerário, 1 retirada de material de síntese e 1 retirada de corpo estranho.

Foram 23 pacientes do sexo masculino e 64 do feminino. A média de idade foi de 57,1 anos, com desvio padrão (DP) = 12,69. O paciente mais jovem tinha 2

meses de idade e foi submetido à ressecção de 5º dedo extranumerário e o mais velho com 90 anos teve cirurgia para liberação de túnel do carpo.

No grupo controle foram selecionados 100 pacientes submetidos a cirurgias que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, sendo 52 liberações do túnel do carpo (uma delas associada a liberação de dedo em gatilho), 13 liberações de dedo em gatilho (sendo uma associada a STC), 20 retiradas de fios de Kirschner, 5 ressecções de cisto sinovial, 5 Fasciotomias Palmares (Dupuytren), 4 ressecções de tumor e 1 tenorrafia . A média de idade foi de 53,8 anos (desvio padrão de 16,55 anos, mediana de 54 anos). O paciente mais jovem possuía 15 anos e foi submetido a retirada de fios de Kirschner de falanges e o mais idoso tinha 85 anos submetido a liberação de síndrome do túnel do carpo.

Dos 87 procedimentos em regime ambulatorial com EC obtivemos 1 caso (1,12%) de complicação pós-operatória: um caso de necrose digital em um paciente com recidiva severa de contratura de Dupuytren do 5º quirodáctilo que resultou em amputação ao nível da articulação interfalangeana proximal (IFP) do 5º quirodáctilo no 26º pós operatório.

No grupo controle realizado em centro cirúrgico constatamos 3 casos de infecção (3%) dos 100 realizados (duas correções de dedo em gatilho e uma ressecção de cisto de bainha sinovial de dedo). Todos os casos foram tratados e resolvidos com antibioticoterapia via oral.

No grupo de EC obtivemos índice de satisfação de 100% no que tange à realização do procedimento em ambiente ambulatorial. Todos os pacientes indicariam esta forma de procedimento a algum familiar. Apenas 1 (1,14%) reportou insatisfação no que tange a dor no transoperatório.

Na análise de custos houve redução média de 41,77 % nos valores das cirurgias de liberação de Túnel do Carpo realizadas em sala de procedimentos em relação ao procedimento feito em bloco cirúrgico (329,80 reais, desvio padrão de \pm 25,40 versus 566,44 reais, desvio padrão de \pm 87,10 respectivamente).

DISCUSSÃO

Existem diversos procedimentos cirúrgicos ao nível do punho e da mão realizados sob anestesia local. Em 1980, E. Vatahsky publicou um artigo descrevendo as impressões de duas técnicas de anestesia local para diversas

cirurgias da mão e do punho. Em seu estudo, 670 casos foram operados sob anestesia local obtendo resultado 'muito satisfatório', segundo ele por ser eficaz, simples, seguro e permitir a cooperação do paciente com o cirurgião nos casos em que se quer avaliar a atividade motora no transoperatório. Estes casos, porém, foram realizados utilizando torniquete, diferentemente do presente estudo. Dentre as patologias passíveis de tratamento sob anestesia local estão dedo em gatilho, TEDQ, síndrome da intersecção, síndrome do canal de Guyon, cisto de punho, tumor de bainha tendinosa, STC, lesões tendíneas (tenotomias, tenorrafias), fixação de fraturas, transferências de retalhos, entre outros [6].

A técnica WALANT (Wide-Awake Local Anesthesia - Anestesia local sem sedação e sem torniquete) para cirurgias da mão vem ganhando espaço entre os cirurgiões. O uso da adrenalina associada a anestésico local em cirurgias do punho e da mão apresenta segurança e efetividade por promover, além da anestesia, excelente hemostasia tornando desnecessário o uso de torniquete [7, 8]. Historicamente, o uso de adrenalina em extremidade não era recomendado pelo risco teórico de necrose digital, contudo a literatura já mostra segurança de infiltração de adrenalina na mão e nos dedos em estudo com mais de 4000 pacientes sem apresentar nenhuma complicação isquêmica [9].

O estudo atual engloba série histórica de todos os casos realizados com esterilidade de campo no nosso serviço, o qual já demonstrou bons resultados em estudo comparativo de esterilidade de campo em pacientes submetidos à liberação do túnel do carpo em bloco cirúrgico versus sala de procedimentos [5]. Em nossa série não tivemos casos de infecção, o que reforça a tese de que procedimentos realizados em ambiente com EC são seguros. Em relação ao grupo controle, o índice de infecção se manteve baixo, conforme o esperado para procedimentos desse porte, mas entendemos que uma amostra muito maior é necessária para conclusões definitivas sobre este risco de complicação pós-operatória.

O conceito "esterilidade de campo" já está bem sedimentado na literatura. Em trabalho clássico, Leblanc e colaboradores descreveram a técnica: máscara, luvas estéreis, bandeja com instrumentais básicos, preparação estéril sem necessidade de antibioticoprofilaxia ou aventais estéreis. Em estudo multicêntrico, foram realizadas 1.504 liberações do túnel do carpo em salas de procedimento com taxa de 0.4% de infecções superficiais (tratadas com sucesso apenas com antibioticoterapia oral) e nenhuma infecção profunda [10]. Em 2020, Halvorson AJ e colaboradores

publicaram um estudo comparativo de liberação do túnel do carpo em que 221 casos foram realizados em bloco cirúrgico e 91 casos em sala de procedimento, e não houve diferença estatística significativa nos índices de infecção relacionadas ao procedimento [4].

Em nossa série de casos houve uma complicação que ocorreu após a liberação de uma recidiva de Contratura de Dupuytren, evoluindo para necrose digital e necessidade de amputação ao nível da articulação IFP do 5º dedo. No pós-operatório imediato, o paciente apresentava boa perfusão digital distal. Consideramos ser esta uma complicação mais relacionada à recidiva de Dupuytren do que à técnica anestésica. Revisões sistemáticas que analisaram complicações no tratamento desta patologia demonstraram alto risco entre as cirurgias abertas, com incidência entre 11,6% e 17,4% [12]. A taxa de amputação em reintervenções por recidiva foi de aproximadamente 1,5% [13].

Todos os pacientes operados com EC em nossa série ficaram satisfeitos com o procedimento. Em um estudo multicêntrico comparando cirurgia com o paciente acordado versus sedação, 93% de ambos os grupos ficaram satisfeitos com a experiência anestésica, mas os pacientes que não receberam sedação ficaram menos tempo na instituição, fizeram menos exames, tiveram menos ansiedade e usaram menor quantidade de medicações opióides que o grupo de pacientes que recebeu sedação [14]. Em estudo realizado por Bismil, a taxa de satisfação dos pacientes foi de 99% [15]. Em outro estudo realizado no Reino Unido, 100 pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos apenas com anestesia local com elevada taxa de satisfação (91% dos pacientes relatando, inclusive, que tiveram dor menos intensa ou comparável a uma consulta odontológica; 90% dos pacientes recomendariam a técnica para um amigo ou parente; 86% prefeririam realizar a cirurgia sem sedação) [16]. No trabalho de Rhee, 71% dos pacientes afirmaram ter menos dor do que em uma consulta odontológica [17].

Diversos estudos mostraram o custo-efetividade de procedimentos cirúrgicos menores realizados em salas de procedimento ambulatorial ao invés do centro cirúrgico. Cirurgias de liberação de STC custaram até 4 vezes e tiveram metade da eficiência comparando-se com o mesmo procedimento feito em regime ambulatorial de acordo com estudo realizado no Canadá. Outro estudo publicado no Reino Unido mostrou resultados semelhantes: cirurgias ambulatoriais e sem sedação resultaram em economia de 3,2 milhões de dólares nos primeiros 1000 pacientes. [15] Já nos

Estados Unidos, o custo da cirurgia aberta custou 4 vezes mais e a endoscópica custou 2 vezes mais. [19] Halvorson e colaboradores relataram custo 10 vezes maior do mesmo procedimento de descompressão do túnel do carpo no bloco cirúrgico em comparação à sala de procedimentos [4].

Cirurgias com uso de anestesia local sem sedação se mostraram mais eficientes: o tempo de preparo das salas cirúrgicas com esta modalidade (limpeza e preparo - tempos “não-cirúrgicos”) são bem menores em comparação com cirurgias com necessidade de anestesia geral ou uso de sedação e monitorização [19] com economia de até 30% nas cirurgias de correção de STC realizadas ambulatorialmente [20]. Esta análise é confirmada por dois trabalhos recentes: Rhee e colaboradores revisaram 100 pacientes consecutivos que realizaram cirurgias na mão sob anestesia local em sala de procedimentos e constataram que a economia dos três procedimentos mais comuns (STC, liberação de tenossinovite de De Quervain e dedo em gatilho) foi de 393.099,53 dólares com também elevada taxa de satisfação [16]. Far-Riera e colaboradores documentaram redução de 1019 euros por paciente nos submetidos a cirurgias com anestesia local, também com alta taxa de satisfação [14]. Indiferente de ocorrer em sistema de saúde público ou privado, essa é uma importante diferença nos custos das cirurgias.

CONCLUSÃO

Este trabalho reforça o conceito de que a realização de procedimentos de cirurgia da mão sob anestesia local em sala de procedimentos é segura no que tange a complicações e índice geral de satisfação dos pacientes, bem como apresenta custos consideravelmente menores, em linha com a bibliografia atual.

Sendo assim, esta é uma alternativa que deve ser considerada em nosso sistema de saúde tanto público quanto privado.

BIBLIOGRAFIA

1. Lalonde D. Minimally invasive anesthesia in wide awake hand surgery. *Hand Clin.* 2014;30:1–6.
2. Lalonde D, Bell M, Benoit P, et al. A multicenter prospective study of 3,110 consecutive cases of elective epinephrine use in the fingers and hand: the Dalhousie project clinical phase. *J Hand Surg Am.* 2005;30:1061–1067.
3. Leblanc MR, Lalonde DH, Thomas A, et al. Is main operating room sterility really necessary in carpal tunnel surgery? A multicenter prospective study of minor procedure room field sterility surgery. *Hand.* 2011;6:60-63
4. Halvorson AJ, Sechriest VF 2nd, Gravely A, DeVries AS. Risk of surgical site infection after carpal tunnel release performed in an operating room versus a clinic-based procedure room within a Veterans Affairs medical center. *Am J Infect Control.* 2020 Feb;48(2):173-177. doi: 10.1016/j.ajic.2019.08.004. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31627986.
5. Folberg CR, de Oliveira Alves JA, Costa JR, Martelli MT. Liberação do Túnel do Carpo com Anestesia Local: Sala de Procedimento x Bloco Cirúrgico. 2021.
6. Vatashsky E, Aronson HB, Wexler MR, Rousso M. Anesthesia in a hand surgery unit. *J Hand Surg Am.* 1980 Sep;5(5):495-7. doi: 10.1016/s0363-5023(80)80083-9. PMID: 7430587.
7. McKee DE, Lalonde DH, Thoma A, et al. Optimal time delay between epinephrine injection and incision to minimize bleeding. *Plast. Reconstr. Surg.* 2013;131:811-4
8. Lalonde D, Martin A. Epinephrine in local anesthesia in finger and hand surgery: the case for wide-awake anesthesia. *J. Am. Acad. Orthop. Surg.* 2013;21(8):443-7
9. Thomson CJ, Lalonde DH, Denkler KA, et al. A critical look at the evidence for and against elective epinephrine use in the finger. *PlastReconstrSurg*2007;119:260–6.
10. Leblanc MR, Lalonde DH, Thomas A, et al. Is main operating room sterility really necessary in carpal tunnel surgery? A multicenter prospective study of minor procedure room field sterility surgery. *Hand.* 2011;6:60-63

11. Krefter C, Marks M, Hensler S, Herren D.B., Calcagni M. Complications after treating Dupuyren's disease. A systematic literature review. *Hand Surgery and Rehabilitation* 2017 (36); 322-329

12. Alser O, Craig RS, Lane JCE, Prats-Urbe A, Robinson DE, Rees JL, et al. Serious complications and risk of re-operation after Dupuytren's disease surgery: a population-based cohort study of 121,488 patients in England. *Nature Scientific Reports* (2020) 10:16520

13. Davison PG, Cobb T, Lalonde DH. The patient's perspective on carpal tunnel surgery related to the type of anesthesia: a prospective cohort study. *Hand*. 2013;8:47-53.

14. Bismil M, Bismil Q, Harding D, et al. Transition to total one-stop wide-awake hand surgery service-audit: a retrospective review. *JRSM Short Rep*.2012;3:23.

15. Teo I, Lam W, Muthayya P, et al. Patients' Perspective of Wide-Awake Hand Surgery — 100 Consecutive Cases. *Journal of Hand Surgery (European Volume)* 38, no. 9 (November 2013): 992–99.

16. Rhee P, Fischer M, Rhee L, et al. Cost savings, safety, and patient satisfaction of a clinic based wide awake hand surgery practice: a critical review of the first 100 procedures. *J Hand Surg Am*. 2016;41(suppl):S4.

17. Leblanc MR, Lalonde J, Lalonde DH. A detailed cost and efficiency analysis of performing carpal tunnel surgery in the main operating room versus the ambulatory setting in Canada. *Hand*. 2007;2:173-178.

18. Chatterjee A, McCarthy JE, Montagne SA, et al. A cost, profit, and efficiency analysis of performing carpal tunnel surgery in the operating room versus the clinic setting in the United States. *Ann Plast Surg*.2011;66:245-248.

19. Caggiano N, Avery D, Matullo K. The effect of anesthesia type on nonsurgical operating room time. *J Hand Surg Am*.2015;40:1202-1209.e1.

20. Nguyen C, Milstein A, Hernandez-Boussard T, et al. The effect of moving carpal tunnel releases out of hospitals on reducing United States health care charges. *J Hand Surg Am*.

2015;40:1657-1662

21. Far-Riera AM, Pérez-Uribarri C, Sánchez Jiménez M, et al. Estudio prospectivo sobre la aplicación de un circuito WALANT para la cirugía del síndrome del túnel carpiano y dedo enresorte. *Rev Esp Cir OrtopTraumatol*. 2019;63:400–407.

ANEXOS**ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Título do Projeto: Avaliação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ao nível da mão e do punho com anestesia local em sala de procedimentos**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o índice de satisfação das cirurgias da mão e do punho realizadas em ambiente com esterilidade de campo (ambulatório). Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, no momento de agendar a sua cirurgia, que já está prevista no seu atendimento assistencial de rotina, vamos agendar sua cirurgia na sala de procedimentos.

Seguiremos o mesmo protocolo de cirurgia de mão com anestesia local que realizamos no bloco cirúrgico, porém com o diferencial que apenas o sítio da cirurgia e um raio de 40cm deste serão considerados campos estéreis, diferente do bloco cirúrgico onde o ambiente estéril é muito mais amplo. A cirurgia será escrita em seu prontuário. Durante as suas duas próximas consultas, que serão realizadas os 15 e aos 30 dias após a realização da cirurgia, vão ser coletados dados que são necessários para a pesquisa. Os resultados desta cirurgia serão comparados com todas as outras cirurgias similares realizadas em ambiente de bloco cirúrgico no anos de 2014 a 2018 realizadas pelo Grupo da Mão do HCPA para avaliar se houve algum tipo de diferença entre elas. Assim, caso você autorize, os resultados de exames antes e após a cirurgia, bem como alguns dados das consultas médicas, serão acessados do seu prontuário.

Os riscos e desconfortos associados à pesquisa são de infecção pós-operatória na cirurgia, que segundo descrito em outros locais que já realizam essa cirurgia, são similares para os pacientes que operam em centro cirúrgico ou em sala de procedimentos. Há também um risco mínimo de quebra de confidencialidade associado à pesquisa, no entanto, os pesquisadores se comprometem a utilizar códigos ao invés de nomes para minimizar esse risco.

Não existem benefícios diretos pela participação nesta pesquisa. Porém, se identificado que não há diferença entre os locais de realização da cirurgia, futuros pacientes poderão ser beneficiados, pois essas cirurgias realizadas em sala de procedimentos costumam ser mais ágeis e rápidas.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Rubrica do participante _____ Rubrica do pesquisador _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Celso Ricardo Folberg, pelo telefone 3359-8628 ou 3359-7685 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____ Rubrica do pesquisador _____

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre Página 2 de 2

Pesquisadores responsáveis:

Tális Manoel Strack Lima

Celso Folberg

Carlos Roberto Galia

Telefones para contato: (51) 3359-8281 / 3359-7456

ANEXO 2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Título do Projeto: **Avaliação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ao nível da mão e do punho com anestesia local em sala de procedimentos**

Código do participante: _____

Data: ___ / ___ / ____

Questionário de avaliação de satisfação com o atendimento

Quanto a Estrutura Geral da instituição:

1. Conforto no local da recepção do hospital (ex. recepção central, identificação, segurança...): Você considera-se: Satisfeito? () Indiferente? () Insatisfeito? ()
2. Higiene, limpeza e organização do Hospital (acessos, corredores, banheiros...): Você considera-se: Satisfeito? () Indiferente? () Insatisfeito? ()

Quanto ao Atendimento no ambulatório/centro cirúrgico:

1. Atendimento da recepção: gentileza, atenção, informações recebidas:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

2. Atendimento da equipe de saúde: gentileza e tratamento de saúde recebido

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

3. Tempo de espera pelo atendimento:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

Quanto ao atendimento Médico-Cirúrgico:

1. Atendimento da equipe de saúde: gentileza, atenção, informações recebidas:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

2. Tempo de espera pelo atendimento:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

3. Tempo de atendimento para a realização da anestesia:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

4. Tempo de cirurgia:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

5. Ausência de dor durante a cirurgia:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

6. Tempo de recuperação e alta:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

7. Ausência de dor após a cirurgia:

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

Avaliação Geral

	Satisfeito?	Indiferente?	Insatisfeito?
Você considera-se:	()	()	()

Você indicaria o atendimento do hospital e sua equipe para algum familiar?

() Sim () Não