

A participação dos pacientes como estratégia para melhoria da ambiência hospitalar

AUTORES

Diana Branquinho Marques, Enfermeira e MBA em Hotelaria Hospitalar, MBA em Gestão Pública, MBA em Gestão, Estratégia e Liderança, Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB).

Maisa Cabete Pereira Salvetti, Médica Neurologista, Mestre em Gestão de Organizações de Saúde e Diretora Geral, HEAB.

Pedro Grazziano, Bacharel em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

RESUMO

Introdução: Na literatura, encontram-se diversas estratégias que fomentam a participação dos pacientes na segurança dos cuidados. No entanto, no Brasil, há escassez de publicações que enfatizam a relevância do envolvimento deles na melhoria de projetos e práticas de gestão.

Objetivo: Demonstrar a aplicação prática de uma experiência de colaboração do paciente como princípio norteador na melhoria da ambiência dos quartos de internação de um hospital público estadual que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando, assim, sua integração entre os diversos atores envolvidos no cuidado centrado no paciente.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência. A execução teve como base o modelo de melhoria do Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o uso de ferramentas de mapeamento de processos; diagramas de afinidades, de Ishikawa e direcionador; e testes das mudanças com ciclos *Plan-Do-Study-Act* (PDSA – planejamento, execução, verificação/estudo e ação). Os pacientes foram entrevistados para expressar satisfação com a ambiência nos quartos de internação, de modo a identificar oportunidades de melhoria. **Resultados:** Do total de entrevistados, 20% responderam “pouco satisfeitos”. Todos participaram de diagrama de afinidades para análise das causas, que concluiu a incidência de sol nos quartos como a principal insatisfação. Com a instalação de persianas, a satisfação final foi de 100% dos entrevistados.

Considerações finais: O uso de modelos e ferramentas de gestão favorece a comunicação, o engajamento dos colaboradores e a operação multidisciplinar. A gestão participativa, alinhada com o SUS, democratiza decisões e reduz a alienação dos trabalhadores da saúde, apoiando o direito à saúde. A revisão do problema com pacientes identifica oportunidades de melhoria, fortalecendo a implementação e evitando desperdícios e retrabalho.

Palavras-chave: Ambiência; Gestão da Qualidade; Assistência Centrada no Paciente; Humanização.

INTRODUÇÃO

A ambiência, no âmbito da Política Nacional de Humanização (PNH)¹ na Atenção à Saúde, é conceituada como o tratamento conferido ao espaço físico. Envolve não só a estrutura, mas a compreensão desse espaço como ambiente social, profissional e de relações interpessoais. O principal propósito da ambiência é proporcionar uma atenção acolhedora, humana e resolutiva, aprimorando assim a qualidade do cuidado em saúde².

A ambiência está relacionada com os processos de humanização³, pensada na relação de equilíbrio dos elementos componentes do espaço, principalmente aqueles que permitem o protagonismo e a participação dos indivíduos. Esse cenário é construído coletivamente e a sensação de bem-estar, conforto e pertencimento estão relacionadas diretamente com sua melhora^{4,5}.

Para garantir uma ambiência adequada, prezando pelo conforto e segurança, a experiência do paciente deve ser levada em consideração. Apesar de haver diversas estratégias que fomentam a participação dos pacientes na segurança dos cuidados, no Brasil poucas publicações enfatizam a relevância de seu envolvimento na melhoria de projetos e práticas de gestão⁶.

Além disso, cabe destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica tal participação como uma prioridade internacional, de maneira a compartilhar a responsabilidade e autonomia com os pacientes, permitindo que eles participem das tomadas de decisão e de oportunidades de mudanças naquilo que os impacta direta ou indiretamente⁷.

JUSTIFICATIVA

O cuidado centrado no paciente é aspecto essencial para gestão e serviços humanizados⁸. Sob esse princípio, este trabalho teve como foco realizar o cuidado centrado no paciente através de sua participação nas práticas de gestão do hospital, não apenas destacando as necessidades e desejos no próprio cuidado, mas também ao que lhe tange às experiências e vivências durante o período de internação. Para isso, os pacientes puderam expressar sua opinião na priorização de investimentos, que, em outros contextos, seria realizada apenas na esfera administrativa.

Em abril de 2023, o time de cogestão da enfermaria clínica médica recebeu uma manifestação de insatisfação de alguns pacientes com relação à ambiência luminosa dos quartos de internação. Em resposta a essas preocupações, a gestão de leitos e o estagiário de gerontologia, com o apoio da diretoria, iniciaram um projeto de melhoria.

OBJETIVO

Ilustrar a aplicação prática de uma experiência de colaboração do paciente como princípio norteador na melhoria da ambiência dos quartos de internação de um hospital público.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A prática foi conduzida em hospital público estadual de média complexidade que atende a uma população de um milhão de habitantes, distribuídos em 24 municípios. Possui atualmente uma estrutura com 84 leitos

ativos, sendo 40 de clínica médica, 34 cirúrgicos e 10 de unidade de terapia intensiva (UTI). Está localizado no interior do estado de São Paulo, com assistência exclusiva ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo administrado por uma organização social sem fins lucrativos e acreditado, com excelência, pela Organização Nacional de Acreditação. A instituição busca inserir a cogestão através de times como forma de democratização do cuidado e das ações desenvolvidas.

Processo de execução do projeto de melhoria

Para compreensão dos paradigmas e condução do projeto, foi utilizada a aplicação prática de conceitos teóricos da gestão da qualidade e do modelo de melhoria, através de um ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA), uma ferramenta útil para documentar testes de mudança. Para executar um ciclo de PDSA é necessário: desenvolver um plano para teste (planejar); realizar o teste (fazer); observar, analisar e aprender com o teste (estudar); e determinar quais modificações (se houver) fazer para o próximo ciclo (agir)⁹.

O projeto foi executado em cinco etapas, ilustradas na Figura 1, e conduzido com as seguintes ferramentas: perguntas do modelo de melhoria, diagrama de afinidades, diagrama de Ishikawa e diagrama direcionador. Baseando-se no trabalho de Deming e no Modelo de Melhoria, criado pelo Associates in Process Improvement (API), o Institute for Healthcare Improvement (IHI)⁹ aplica uma abordagem denominada “Ciência da Melhoria” para trabalhar com sistemas de saúde, países e organizações para melhorar a qualidade, a segurança e o valor na assistência à saúde¹⁰.

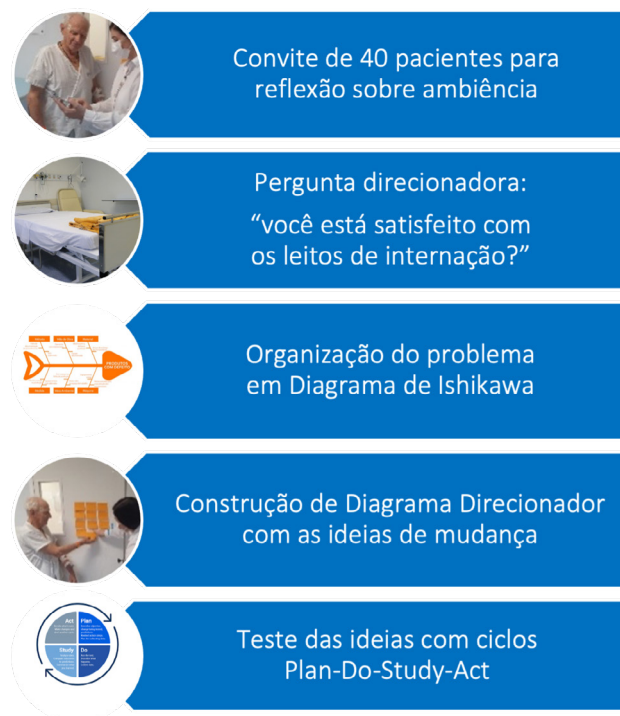


Figura 1: Etapas do projeto, elaborado pelos autores.

Após a realização do ciclo PDSA, foi adaptada a ideia de mudança conforme o teste, executada a implantação da ideia proposta pelos pacientes e aplicada uma nova pesquisa de satisfação com os mesmos 40 pacientes, possibilitando assim analisar se foi alcançado o objetivo.

RESULTADOS

Perguntas do modelo de melhoria

Foi realizada uma reflexão com os pacientes sobre o que é ambiência, embasada em conhecimento científico disponibilizado pela Secretaria da Saúde². Após entendimento dos pacientes acerca dos conceitos, foi aplicada uma pesquisa de satisfação com 40 pacientes, com a pergunta direcionadora: “Você está satisfeito com a ambiência dos nossos leitos de internação?”, os quais puderam dar respostas abertas, não estruturadas, permitindo a livre manifestação de sua satisfação.

Foram entrevistados, ao todo, 40 pacientes, dos quais 20% (n = 8), estavam pouco satisfeitos, relatando problemas de iluminação nos quartos. Essas constatações confirmaram a necessidade apontada pelo grupo de trabalho, vide Gráfico 1. A única queixa levantada pelos pacientes foi com relação à ambiência luminosa, nas palavras deles, “muito sol na janela”, o que podemos constatar na Figura 2.

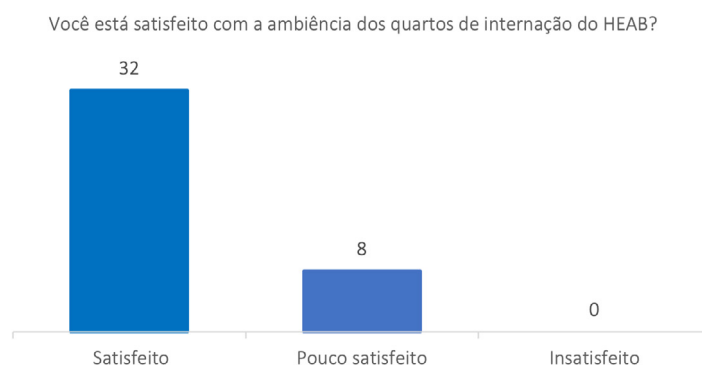


Gráfico 1: Resultado da pesquisa com os pacientes internados durante a coleta de dados.



Figura 2: Quartos de internação antes das melhorias implementadas.

Diagrama de afinidades

Com o objetivo de melhorar a experiência do paciente na ambiência dos quartos da clínica médica em 100% de satisfação até 2023, aqueles que foram identificados como “pouco satisfeitos” foram convidados a participar da construção de um diagrama de afinidades, o qual faz parte das técnicas de organização de ideias. Ele é utilizado para agrupar, organizar e compreender grandes volumes de informações, especialmente quando há uma diversidade de sugestões, opiniões ou problemas a serem analisados⁹, com a pergunta norteadora: “Quais são as oportunidades de melhoria, segundo os pacientes, na questão da ambiência dos leitos de internação?”. Dessa forma, os pacientes puderam listar as oportunidades de melhoria de acordo com a sua experiência durante a própria internação, conforme mostra a Figura 3



Figura 3: Participação dos pacientes na construção dos problemas segundo a opinião deles.

Diagrama de Ishikawa

O diagrama de causa e efeito é também chamado de diagrama de Ishikawa, que é uma ferramenta organizacional que ajuda os times a explorarem e visualizarem as inúmeras causas que contribuem para um certo efeito ou desfecho. Mostra graficamente a relação das causas com o efeito e entre si mesmas, ajudando a identificar áreas para melhoria⁹.

Com base nos relatos, nota-se que, mediante o convite, os usuários sentiram-se confortáveis e empoderados a contribuir, o que tornou possível entender a causa do problema com a ambiência: o sol na janela.

Diagrama direcionador

Um diagrama direcionador (DD) é uma demonstração visual da teoria de uma equipe sobre o que impacta ou contribui para atingir o objetivo de um projeto⁹. De posse dessas informações, utilizou-se dessa ferramenta para ajudar a organizar o projeto, expondo os direcionadores e teorias iniciais sobre quais mudanças, segundo a opinião dos pacientes, produziriam os resultados esperados (Figura 4).

Os pacientes escreveram frases como:

“Eu posso mesmo dar minha opinião do que fazer no quarto?”
“Poderia colocar persianas ou cortinas.”

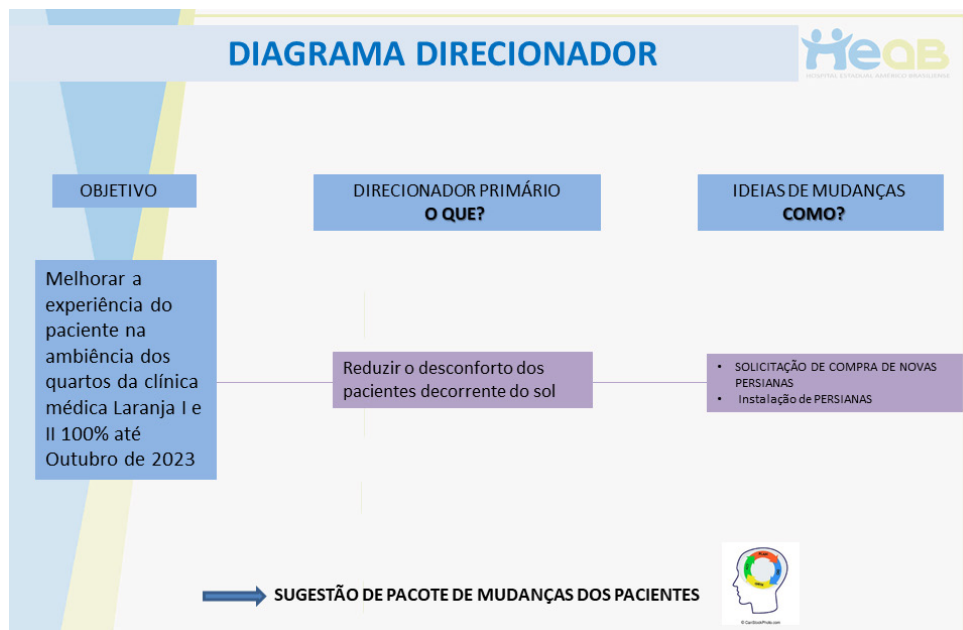


Figura 4: Diagrama direcionador: melhorar a experiência do paciente na ambiência dos quartos de internação.

As ideias de mudança foram organizadas de modo objetivo e puderam ser testadas e aprimoradas com os ciclos PDSA⁹. Definindo claramente a meta de melhorar a experiência do paciente na ambiência dos quartos de internação, foram organizadas as ações seguindo fluxos internos da instituição para aquisição e instalação das persianas. O projeto ganhou força em decorrência do apoio da coordenação da clínica médica, dos colaboradores e da diretoria.

Com a instalação das persianas (Figura 5), o teste de satisfação foi refeito com os mesmos 40 sujeitos da amostra. Nesse segundo momento, a taxa de satisfação foi de 100%, conforme demonstrado no Gráfico 2.

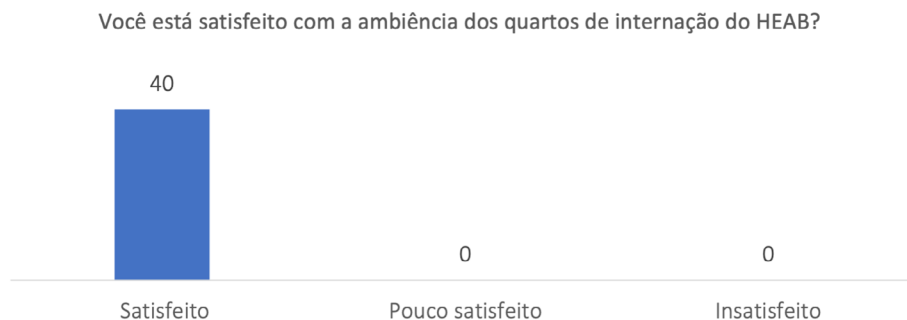


Gráfico 2: Resultado da pesquisa de satisfação dos pacientes internados nos quartos do hospital após a instalação das persianas.



Figura 5: Quarto de internação após a instalação das persianas, como identificado no diagrama de afinidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o uso de modelos e ferramentas de gestão favorecem a comunicação e o engajamento dos colaboradores e pacientes, contribuindo para garantir uma operação orgânica e multidisciplinar. A gestão participativa, princípio do SUS, favorece a democratização das decisões, reduz a alienação dos trabalhadores de saúde nos processos de produção e apoia o protagonismo na conquista do direito à saúde¹⁰. Ao reexaminarmos o problema com os pacientes, identificamos oportunidades de melhoria e sua viabilidade técnica, fortalecendo a implementação e evitando desperdícios e retrabalhos.

No estudo de Figueiredo et al. (2019), esse tipo de pesquisa fica limitado à aceitação da participação dos pacientes e ao uso efetivo das informações descritas por eles. A literatura científica contemporânea delimita assuntos específicos em que pacientes apresentam relutância em se engajar nas decisões, influenciados por múltiplos fatores. Tal evidência destaca a necessidade de aprofundar a compreensão acerca de como os usuários podem contribuir eficazmente para o processo decisório no contexto hospitalar.

Diante desse resultado, sugere-se que as instituições de saúde invistam em esforços para estimular, sempre que possível, a prática de inserir o paciente, para que as decisões ou intervenções que os envolvam sejam realizadas com a sua participação: “nada sobre mim sem mim”. Isso contribui para fazer avançar, assim, uma mudança de cultura para práticas de gestão que também incluam o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. 4ª reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. 72 p.

2. Secretaria da Saúde – Governo do Estado de São Paulo. Humanização – Ambiência [Internet]. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/ambiencia>
3. São Paulo (Estado), Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, Núcleo Técnico de Humanização. Política Estadual de Humanização (PEH). 2012.
4. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2014 Jun;48(3):530–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342014000300530
5. Luisa M, Bestetti T. Ambience: built environment and behavior. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [internet]. 2014 jul; 17(3) Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00601.pdf>
6. Figueiredo FM, Gálvez AMP, Garcia EG, Eiras M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva. 2019 Dec;24(12):4605–20.
7. Oxelmark L, Ulin K, Chaboyer W, Bucknall T, Ringdal M. Registered Nurses’ Experiences of Patient Participation in Hospital care: Supporting and Hindering Factors Patient Participation in Care. Scandinavian Journal of Caring Sciences [Internet]. 2017 Jul 4;32(2):612–21. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12486>
8. The patient experience matters [Internet]. MedicalEconomics. 2023 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <https://www.medicaleconomics.com/view/the-patient-experience-matters>.
9. Institute for Healthcare Improvement. Quality Improvement Essentials Toolkit. Disponível em: https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Quality-Improvement-Essentials-Toolkit.aspx?PostAuthRed=/resources/_layouts/download.aspx?SourceURL=/resources/Knowledge%20Center%20Assets/Tools%20-%20QualityImprovementEssentialsToolkit_e14261f9-05ff-4a7b-ba25-58c85c4c9e9a/IHI_Kit-de-Ferramentas-Essenciais-para-Melhoria-da-Qualidade_Portugu%3%aas.pdf
10. Gerald J. Langley [et al.]; tradução Ademir Petenate. Modelo de melhoria – Uma Abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2011.
11. Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde – IBES. “Nada sobre mim sem mim” simboliza o cuidado centrado no paciente: afinal, o que é isso? [Internet]. Grupo IBES. 2016 [cited 2023 Oct 26]. Available from: <http://www.ibes.med.br/nada-sobre-mim-sem-mim-simboliza-o-cuidado-centrado-no-paciente-afinal-o-que-e-isso/>