

A gestão da experiência do paciente a partir de métricas de uma ouvidoria da saúde

AUTORES

Amanda Cristina Poiana, Encarregada do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), Ouvidoria do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Gabriel Maicon Lopes da Silva Grassi, Assistente Social, Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Cleice Daiana Levorato, Coordenadora de Equipe Multiprofissional, Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Aparecida de Fátima Sponhardi Scachetti, Oficial Administrativa do SAU, Ouvidoria do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

Rosinéia Aparecida Alberto, Oficial Administrativa do SAU, Ouvidoria do Hospital Estadual Américo Brasiliense.

UNIDADE DE TRABALHO ENVOLVIDA: Hospital Estadual Américo Brasiliense.

RESUMO

Este artigo busca ressaltar a contribuição do Serviço de Ouvidoria na consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH) no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) e no Ambulatório Médico de Especialidades (AME), sobretudo à luz do princípio do protagonismo, corresponsabilidade, e autonomia dos sujeitos coletivos, assim como das diretrizes de Gestão Participativa e Cogestão e de Defesa dos Direitos dos Usuários. Partindo desse pressuposto, apresenta métricas a respeito da humanização na experiência do paciente – assunto de grande conexão com a humanização –, que impulsionam decisões institucionais tendo como base seus resultados, além de proporcionar a elaboração de políticas internas para o atendimento. Consoante ao exposto, em um período de um ano e seis meses no HEAB, foi registrado um total de 1.703 manifestações, sendo 1.326 elogios, 139 sugestões e 238 queixas. Dessas, 53% estavam relacionadas a pessoas, 39% a processos e 9% ao ambiente. Categorizando o pilar “pessoas”, 40% se referiam à descortesia e 31% à comunicação; para “processos”, 60% se atrelavam à demora para agendamento do procedimento cirúrgico; e para “ambiente”, 50% se relacionaram aos recursos materiais. No AME, na vertente “pessoas”, 40% das manifestações foram associadas à descortesia; já em “processos”, 34% se referiam à demora para marcação de consulta médica; e quanto a “ambiente”, 59% estavam relacionadas à limpeza. Para ambas as instituições, o *Net Promoter Score* (NPS) médio foi de 99 pontos. Logo, a Ouvidoria do HEAB/AME tem como

papel principal oferecer e assegurar ao cidadão a oportunidade de participar da gestão da unidade de saúde, a partir das diretrizes PNH. Ademais, ela é crucial no planejamento estratégico institucional, sobretudo para o alcance de um dos direcionadores centrais que é o de transformar positivamente a experiência das pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir das métricas estabelecidas e resultados apresentados foi possível consolidar um ciclo contínuo de “gestão em humanização” e “experiência do paciente”, para o qual foi de extrema relevância a compreensão e monitorização das expectativas dos usuários com o objetivo de efetivar planos de ação que contribuam para o aperfeiçoamento do serviço.

Palavras-chave: Experiência do Paciente. Gestão. Humanização. Ouvidoria. Métrica.

INTRODUÇÃO

A mobilização da sociedade através da participação social foi fundamental para a garantia do direito à saúde universal e gratuita, sendo considerada um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a construção do controle social dentro de um espaço participativo pode ampliar a descentralização das decisões e permitir que a população acompanhe, avalie e indique prioridades para as ações da área, não restringindo a solução de todos os problemas enfrentados a um único segmento. O incentivo à participação popular nos territórios é imprescindível para garantir que os direitos conquistados sejam direcionados como prioridade nas políticas públicas¹.

Sob essa perspectiva, as ouvidorias na saúde surgiram para estimular práticas que permitissem expandir o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações para além das instâncias colegiadas². São constituídas como espaços estratégicos, de escuta qualificada e que promovem o diálogo, a mediação dos conflitos e o acesso à informação, por meio de situações práticas do dia a dia. Além disso, contribuem para o “empoderamento” do cidadão e para sua participação ativa no cotidiano dos serviços de saúde de maneira individualizada. Sua organização é respaldada pelas legislações vigentes, em especial pelo Decreto nº 60.399, de 29 de abril de 2014². Também é um espaço de representatividade do usuário e sua rede social de apoio, estando eminentemente constituído pelos pilares da democracia participativa, com vistas a oportunizar um construir coletivo, de forma que esses possam emitir sua opinião sobre a qualidade e eficácia dos serviços oferecidos³.

Nesse íterim, a Política Nacional de Humanização (PNH), divulgada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), dialoga com a proposta da ouvidoria, uma vez que pode ser conceituada como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, compreendendo por esses usuários, trabalhadores e gestores. No que concerne aos seus princípios, são apresentados três: (1) transversalidade, ao perpassar todas as ações e instâncias gestoras do SUS, de maneira a ampliar o grau de contato entre as pessoas, a comunicação e a grupalidade; (2) indissociabilidade entre gestão e atenção, evidenciando a necessidade de considerar que as decisões da gestão interferem na atenção, não sendo mais possível a cisão

entre quem planeja e quem executa; e (3) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, assentados na solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e a participação coletiva no processo de gestão^{4,5}. Adicionalmente, apresenta diretrizes no sentido de orientar os serviços de saúde sobre como conduzir a PNH em suas diversas realidades, a saber: acolhimento, ambiência, clínica ampliada, defesa dos direitos dos usuários, gestão participativa e cogestão e valorização do trabalhador^{4,5}.

A proposição do quadro teórico de análise oferece elementos para balizar a relação da ouvidoria, principalmente com as diretrizes da Defesa dos Direitos dos Usuários e sua relação com a produção de saúde, através da corresponsabilização, garantindo-se os direitos dos usuários e que eles reconheçam seus deveres e a Gestão Participativa e Cogestão, devido aos espaços coletivos de discussão e tomadas de decisão que demandam a participação do usuário e sua rede de apoio sociofamiliar, trabalhadores e gestores^{4,5}.

Nesse panorama, há o aumento das discussões a respeito da temática “experiência do paciente”, um conceito muito amplo e abordado de maneiras distintas pelos modelos de saúde ao redor do mundo, mas que, contudo, tem grande relação com a humanização. Para tanto, tomaremos como base o conceito do Beryl Institute – uma comunidade global de prática dedicada a melhorar a experiência do paciente por meio da colaboração e conhecimento compartilhando –, que define a experiência do paciente como a soma de todas as interações moldadas pela cultura da organização que influenciam a percepção do paciente em toda a continuidade do cuidado^{6,7}.

No modelo europeu de atendimento à saúde, os cuidados estão sob responsabilidade do Estado e o olhar segue mais voltado para a humanização e para o empoderamento do usuário; enquanto no modelo de saúde privado americano, o foco está no comercial, visando à satisfação, e na percepção de saúde como bem de consumo. Entretanto, as duas abordagens, humanização e experiência do paciente, priorizam o resultado final do tratamento, enfatizando a qualidade do atendimento e levando em consideração as necessidades dos usuários⁸.

Buscando desafiar as expectativas operacionais históricas do setor de saúde quanto à voz do usuário, o Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) e o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) têm como uma de suas estratégias de gestão a humanização. Tais serviços são voltados para atendimento exclusivo via SUS e são gerenciados pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, prestando atendimento de média complexidade a 24 municípios do Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III).

De acordo com o modelo de gestão adotado, o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)/ Ouvidoria atua desde 2010, em consonância com o Centro Integrado de Humanização (CIH), e é tido como um canal entre a população usuária e o HEAB/AME, sendo caracterizado como uma ferramenta de gestão, um instrumento capaz de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, a partir das diretrizes de Defesa dos Direitos dos Usuários e Gestão Participativa e Cogestão da PNH.

JUSTIFICATIVA

Como a humanização pretende gerar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde a partir da indissociabilidade dos modos de produzir e os modos de gerir os processos de trabalho, incluir a voz do usuário é estratégico para um serviço que busca o enfrentamento de situações que dificultam o avanço do SUS, partindo-se do princípio de uma rede colaborativa entre os serviços de saúde, mediante o compartilhamento de suas atividades para o alcance dessa inclusão.

OBJETIVO

Relatar o trabalho da Ouvidoria do HEAB/AME utilizando métricas de humanização e experiência do paciente.

METODOLOGIA

A partir de reuniões com a Alta Direção, foram definidos como instrumentos métricos iniciais para a Gestão da Experiência do Paciente o índice de recomendação, via *Net Promoter Score* (NPS), por meio de pesquisa de satisfação do usuário (PSU) e as comunicações espontâneas (CEs) dos usuários, com sua análise qualitativa e tipificação.

O NPS é um sistema proposto originalmente por Fred Reichheld em 2003, na *Harvard Business Review*. A ideia nasceu em um fórum para executivos no qual foram discutidas boas práticas em diversos setores. Ele indica a probabilidade de o consumidor indicar produtos e serviços a outras pessoas, estimando a lealdade à marca ou instituição. São várias as adaptações possíveis da pergunta principal do NPS, sendo que atualmente o HEAB/AME utiliza a seguinte: Qual nota geral você atribui à unidade de saúde (0 a 10). Após a efetivação dessa, para o cálculo do NPS é necessário categorizar as respostas em grupos de acordo com a nota recebida, sendo que de 0 a 6 são considerados os Detratores; de 7 e 8, os Neutros; e de 9 e 10, os Promotores. Posteriormente, é aplicada a fórmula: $NPS = \text{Promotores} - \text{Detratores}$. Para mensurar o resultado obtido é utilizado os parâmetros entre 75% e 100% (excelente); 50% e 74% (muito bom); de 0% e 49% (razoável); -100% e -1% (ruim)⁹.

A PSU é uma pesquisa semiestruturada padronizada pelo Núcleo Técnico de Humanização (NTH) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) em vigência desde 2012, compondo o contrato de gestão com a Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) como meta qualitativa de humanização¹⁰. Atualmente é aplicada via contato telefônico com usuários, ou sua rede de apoio social, que foram atendidos na internação clínica, cirúrgica e/ou no ambulatório e selecionados aleatoriamente, sem obrigatoriedade na participação. O plano amostral foi calculado pelo NTH/SES com base nos dados de produção/atendimentos informados mensalmente, visando garantir um nível de confiança de 95% e margem de erro de até 5%. Assim, são realizadas 88 pesquisas referentes ao AME e 82 pesquisas referentes ao HEAB.

Estruturalmente, a PSU é dividida em blocos de avaliação que permitem ao usuário julgar a instituição desde o espaço físico, passando pela classificação do atendimento da recepção

e equipe assistencial, bem como o processo de internação e as orientações sobre o processo de saúde. Além disso, também são reunidos dados referentes ao perfil do usuário (escolaridade, renda familiar, idade, município de origem etc.).

As CEs são coletadas mediante rotina de acolhimento e registro de elogios, sugestões, solicitações e queixas, atendimento presencial, impressos disponibilizados em urnas, contato telefônico e e-mail específico. Cada manifestação acolhida recebe uma tratativa, com registro formal, encaminhamento aos gestores e posterior contato com manifestante para devolutiva. Para a análise, cada uma é tipificada segundo os três pilares do paradigma da experiência do paciente: “pessoas” (equilíbrio de *hard* e *soft skills*), “processos” (qualidade e segurança, agilidade, eficiência e eficácia) e “ambiente” (ambiência e comodidades)^{11,12}.

RESULTADOS

Na avaliação dos resultados do período do ano de 2022 até o primeiro semestre de 2023, tanto o HEAB quanto o AME apresentaram um NPS médio de 99. Quanto às CEs referente ao AME, houve um total de 1.331 manifestações, sendo 661 elogios, 114 sugestões e 556 queixas. A divisão das queixas nos pilares propostos resultou em 38% referentes a “pessoas”, 59% a “processos” e 3% a “ambiente”. Em relação ao HEAB foi registrado um total de 1.703 manifestações, sendo 1.326 elogios, 139 sugestões e 238 queixas. Seguindo a mesma divisão, tem-se 53% de manifestações relacionadas a “pessoas”, 39% a “processos” e 9% a “ambientes”.

Quando aprofundado o teor das queixas para análise e elaboração de planos de ação, verificou-se que para o AME, na vertente “pessoas”, 40% eram referentes à descortesia. Já para “processos”, 34% se associaram à demora para marcação de consulta médica; e quanto ao “ambiente”, 59% estavam relacionadas à limpeza. Para o HEAB, verificou-se que no pilar “pessoas” 40% foram referentes à descortesia e 31% à comunicação; em “processos”, 60% foram relacionadas à demora para agendamento do procedimento cirúrgico; e em “Ambiente” 50% foram associadas aos recursos materiais, por exemplo, a quebra de poltrona dos quartos de internação.

A simples coleta de tais métricas sem sua apropriação pelos gestores das áreas como ferramenta de gestão, bem como a divulgação aos colaboradores, não resulta em nenhum benefício para a instituição e sua população usuária. Por isso os resultados são compartilhados em reuniões de acompanhamento estratégico da Ouvidoria com a Alta Direção, em específicas as da vertente experiência do paciente e pessoas, considerando o planejamento estratégico, e trimestralmente nas vertentes dos times de cogestão de paciente e clínica médica e do Complexo AME.

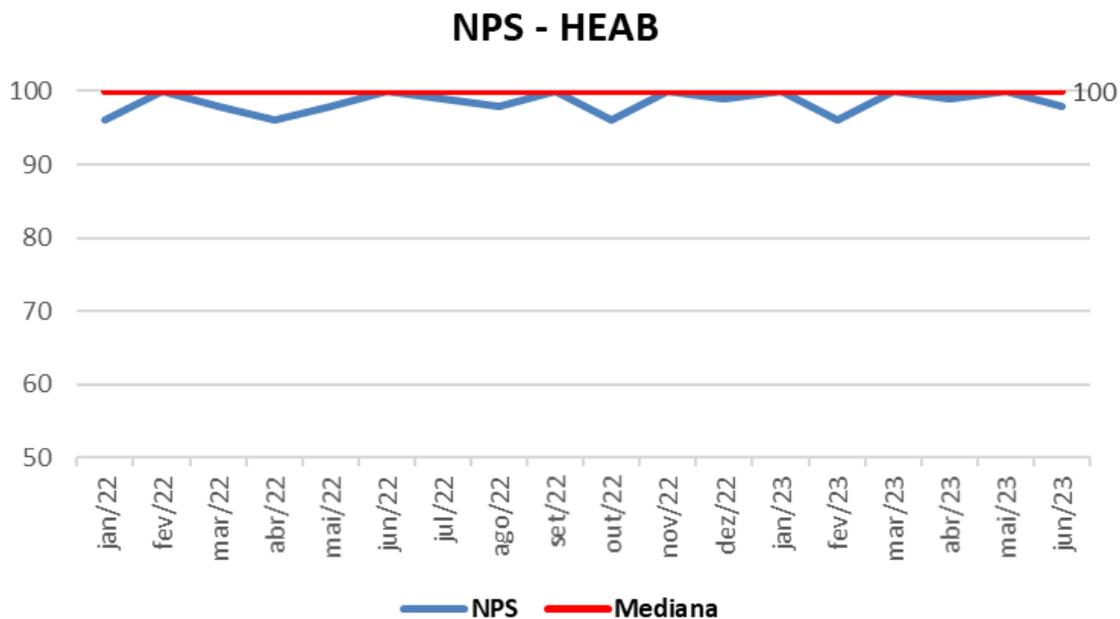


Gráfico 1: Evolução do *Net Promoter Score* (NPS) aplicado no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) de janeiro de 2022 a junho de 2023.

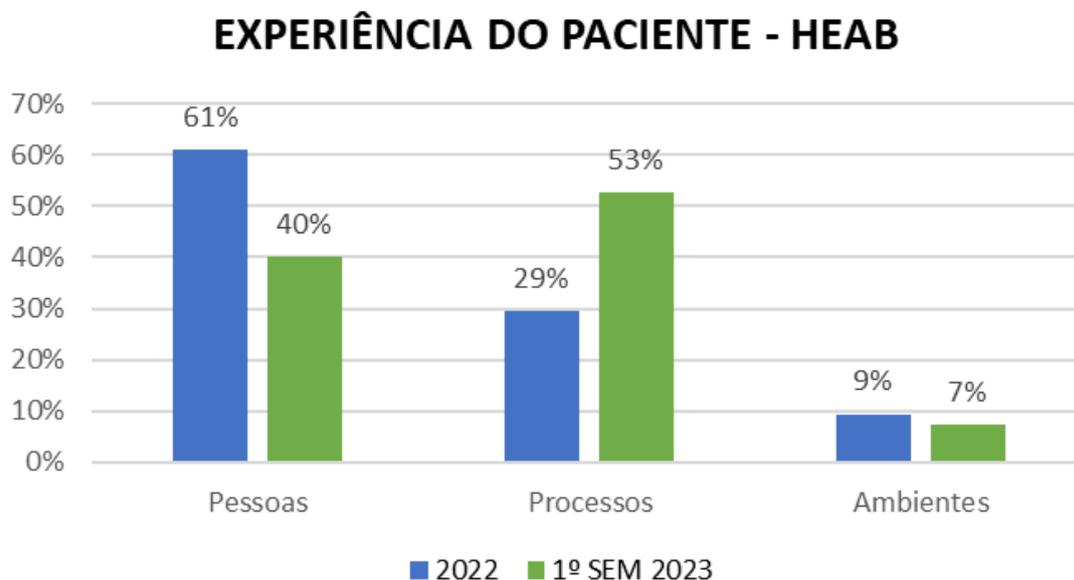


Gráfico 2: Distribuição percentual de comunicações espontâneas (CEs) em relação a “pessoas”, “processos” e “ambientes” – Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) em 2022 e no primeiro semestre de 2023.

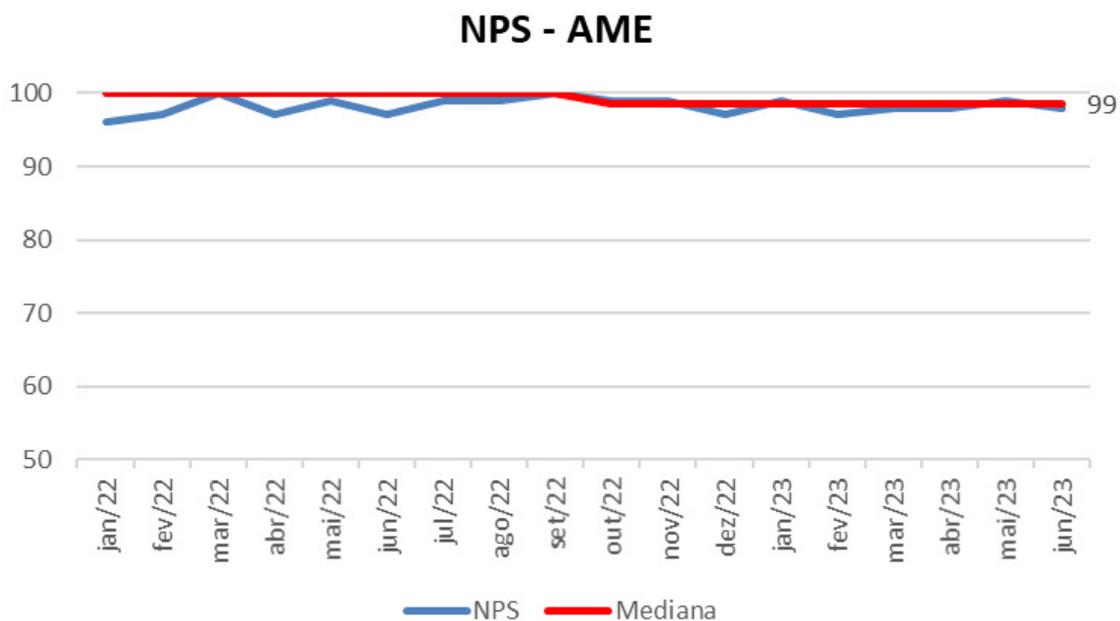


Gráfico 3: Evolução do *Net Promoter Score* (NPS) aplicado no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de janeiro de 2022 a junho de 2023.

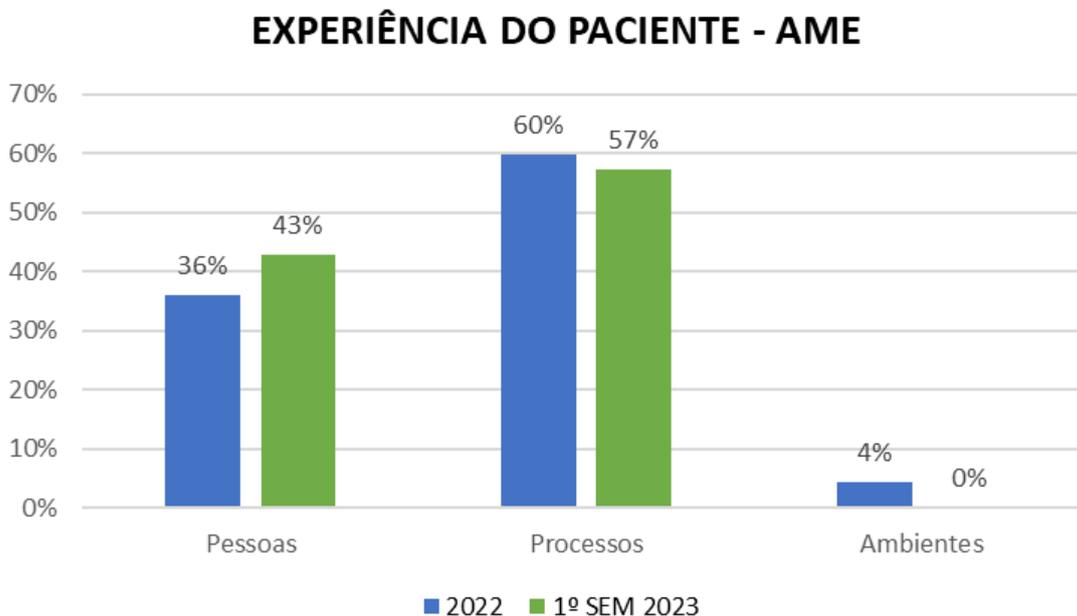


Gráfico 4: Distribuição percentual de comunicações espontâneas (CEs) em relação a “pessoas”, “processos” e “ambientes” – Ambulatório Médico de Especialidades (AME) em 2022 e no primeiro semestre de 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Medir os resultados da entrega é fundamental para que haja o entendimento das expectativas, a monitorização da percepção dos usuários, a identificação das oportunidades de melhoria em “pessoas”, “processos” e “ambiente” e a elaboração de planos de ação, permitindo a utilização dos recursos de forma eficaz e maior qualidade e segurança assistencial. Além disso, possibilita um ciclo contínuo de gestão em humanização e experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

1. CANELADA, H.F. Serviço de Atendimento ao Usuário: Espaço possível para o controle social? Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Social. Programa de Pós-graduação em Saúde na Comunidade. Ribeirão Preto, 2017. 118p.
2. SÃO PAULO (Estado). Governo do Estado de São Paulo. Decreto nº 60.399, de 29 de abril de 2014. Dispões sobre a atividade das Ouvidorias instituídas pela Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/118073290/decreto-60399-14-sao-paulo-sp> Acesso em 15 out. 2023.
3. SOUZA, Raquel Costa Rodrigues de. A ouvidoria como instrumento de avaliação e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Dissertação (mestrado), 2010. 102f.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed., 2008.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
6. WOLF, J.A; NIEDERHAUSER V; MARSHBURN D; LAVELA, S.L. Definindo a Experiência do Paciente. *Diário de Experiência do Paciente*. 2014; 1(1):7-19. doi: 10.35680/2372-0247.1004.
7. WOLF, JA. Cuidar é humano: os fatores que influenciam a experiência humana no setor de saúde hoje. The Beryl Institute, 2018.
8. RODRIGUES, KC. A era da experiência dos pacientes. GVE. 2019 Jan/Fev; V18, N1: 16-19. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/gvexecutivo/issue/view/4297/2296>. Acesso em 20 out 2023.
9. REICHHELD, F. F.; MARKEY, R. A pergunta definitiva 2.0: como as empresas que implementam o net promoter score prosperam em um mundo voltado aso clientes. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

10. SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde. Manual de Indicadores. Elaborado pelo Grupo Técnico de Gestão Hospitalar. 2023.
11. WOLF, JA; Ipsen T. Exploring the Future of Experience Measurement. The Beryl Institute. Published 2020.
12. WOLF, JA. Perspectivas do Consumidor sobre Experiência do Paciente 2021. The Beryl Institute. 2021.