

**Autores: Rafael de Mello Leão , Fernanda Paulino**

**INTRODUÇÃO e OBJETIVOS**

O engajamento e parceria da criança e familiar no cuidado centrado, coloca a criança como parte integrante da gestão do cuidado . Com a contagem regressiva para a alta hospitalar , as mesmas se colocam como parceiras em todo o tratamento , ficando mais engajadas e participativas , tornando –as mais ativas no período da internação. O objetivo principal é colocar a criança e familiar no centro do cuidado, com análise interpretativa de aspectos comportamentais e emocionais, observados em pacientes e acompanhantes na realização da atividade “ contagem regressiva para alta hospitalar”, construído dentro do plano terapêutico na Unidade de Internação pediátrica do Hospital Paulo Sacramento desde janeiro 2023.

**METODOLOGIA**

Para a realização do trabalho, inicialmente foi realizado um treinamento para toda equipe multiprofissional, para a construção do plano terapêutico, a fim de evidenciar os cuidados , riscos e plano de alta hospitalar . Após o treinamento , foi realizado em conjunto com os pacientes de 5 a 12 anos de idade, um modelo para a contagem da data provável de alta hospitalar. Após a decisão deste modelo, a equipe passa a oferecer ao paciente e acompanhante uma folha de papel impressa com número correspondente aos dias previstos para a alta hospitalar, onde é oferecido lápis de cor ou giz de cera . Crianças maiores realizam o desenho sozinhas e crianças menores os pais ou responsáveis realizam o desenho diariamente até o tão esperado número “1” . Através de análise interpretativa realizada por psicólogo, é possível avaliar o estado emocional e psíquico dos pacientes e seus acompanhantes , além da forma de enfrentamento individual ao processo de hospitalização.

**MÉTRICAS e RESULTADOS**

Tendências analisadas :

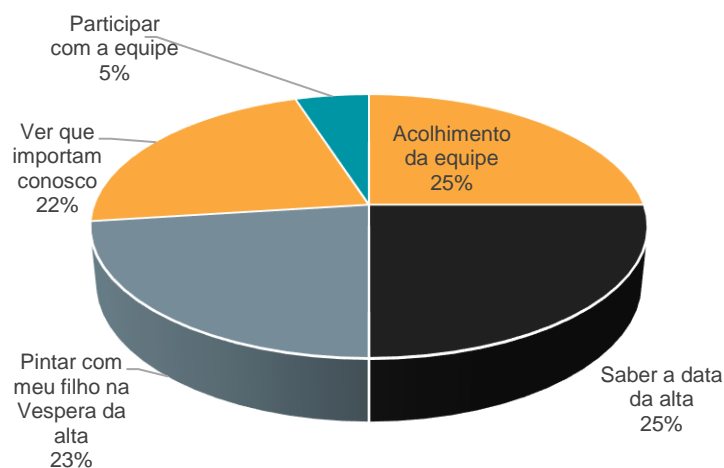
O uso das cores podem representar o estado emocional e psicológico dos pacientes e acompanhantes , cores vibrantes e alegres foram associadas com a chegada do dia da alta , condizendo um estado emocional de alegria e bem estar , já os tons sóbrios podem indicar insegurança , cautela , preocupação. Intensidade dos traços também podem sugerir segurança ou insegurança da comunicação, do tratamento e da ativação dos pacientes ou familiares.

A presença de outros desenhos , palavras e frases podem mostrar o estado emocional.

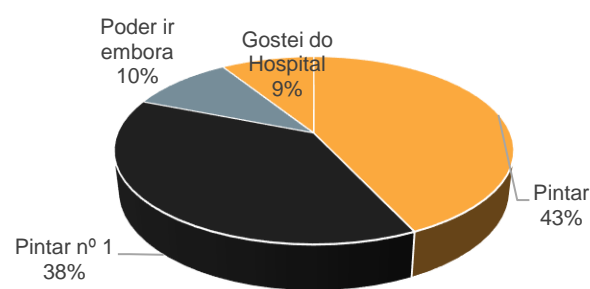
Após a implantação deste projeto , alguns pontos positivos foram destacados :

- Maior engajamento ao autocuidado e colaboração ao processo de hospitalização, por ter uma meta de dias previsto para a alta hospitalar.
- Quando a pintura foi realizada pelo responsável , observamos uma maior integração e melhor adaptabilidade do familiar ao processo de hospitalização e maior participação no cuidado.
- Com uma meta do plano terapêutico desenhada o paciente e responsável se sentem mais seguros .
- Melhora do vínculo e acolhimento entre paciente e equipe multiprofissional.
- Melhora da Assertividade do Plano terapêutico

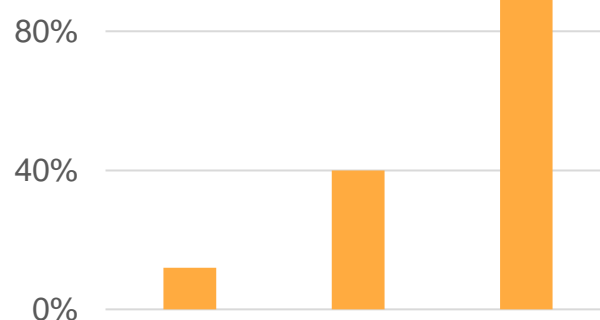
Resultado Entrevista Com os pais , O que o projeto trouxe de melhor pra você?



Resultado Entrevista Com as crianças , o que você gostou da internação ?



Resultado assertividade Projeto Terapêutico



**CONCLUSÕES**

O cuidado Centrado na criança através da pintura “Contagem Regressiva da alta Hospitalar” foi uma excelente estratégia para a participação no cuidado , aumentando a parceria e engajamento dos pacientes pediátricos.



Desenhos realizados durante a internação do mesmo paciente , pelos pais e pela criança.

**REFERÊNCIAS**

The Beryl Institute 2019 Wolf Já  
Platt, F W, et al. “ Tell me about yourself “ : the patiente – centred care BMJ  
Sociedade Brasileira de Experiência e cuidado centrado na pessoa - SOBREXP

**Autores: Kassia G. Lima Castelli, Danieli H. Silva, Isabella Amato, Isabela D. Silva, Sonciarai M Baldin**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

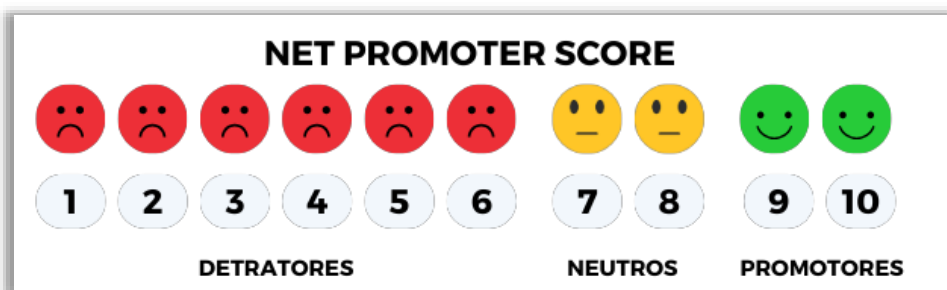
Experiência é, antes de tudo, um acontecimento pessoal, muitas vezes com implicações emocionais, baseado na interação com estímulos impulsionados pelos produtos ou serviços oferecidos. E neste sentido, valorizar a experiência do paciente é crucial para a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Os pacientes, como principais vivenciadores de suas condições, possuem percepções valiosas que, quando compartilhados com os profissionais de saúde, podem melhorar os resultados do tratamento e a comunicação. Especificamente na anestesiologia, a combinação de habilidades técnicas e interações humanas molda a experiência. Embora compartilhar essas experiências fortaleça o grupo, fazê-lo é desafiador devido às exigências da rotina médica e brevidade do contato entre profissionais dessa especialidade e os pacientes. Este estudo propõe três estratégias para enfatizar a experiência humana em anestesiologia, promovendo um atendimento mais centrado no paciente e de alta qualidade.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que aborda a implementação de estratégias destinadas a fornecer feedback a respeito dos resultados da pesquisa de experiência do paciente durante sua jornada no procedimento anestésico, com o intuito de envolver o corpo clínico na aprimoração dos processos, bem como promover empatia, reconhecimento e motivação.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Rotineiramente, conduzimos uma pesquisa de satisfação que é distribuída a todos os pacientes submetidos a procedimentos anestésicos. Essa pesquisa tem o propósito de avaliar o grau de satisfação em relação aos serviços prestados durante a jornada do paciente na assistência anestésica. A equipe responsável pelo setor de experiência coleta e analisa os dados obtidos, classificando-os em três categorias distintas:



Visando garantir a prestação de cuidados de alta qualidade e proporcionar uma experiência positiva aos pacientes, destacamos três estratégias desenvolvidas no setor de experiência.

A primeira estratégia consiste no compartilhamento das avaliações críticas (detratores) coletadas diariamente pela equipe de experiência. Essas avaliações são repassadas de maneira personalizada aos médicos envolvidos no processo, por meio de comunicação via e-mail ou pessoalmente, conforme cada retorno recebido.

Esta abordagem visa estabelecer um canal de comunicação para a expressão de opiniões, preocupações e inseguranças dos pacientes submetidos a procedimentos anestésicos.

## REFERÊNCIAS

- Costa D, Moura G, Canever B, Weimer L, Kassick F, Costa F, Souza A, Terres, M. Experiência do paciente: caminhos percorridos e a percorrer na coprodução do cuidado centrado no paciente. Research, Society and Development. vol. 11. 2022
- Silva EC, Minciotti Sc. Experiência do cliente: um framework para gestão e entrega de valor aos clientes. Revista alcance –eletrônica – VOL. 29 – N. 2 –MAI./AGO. 2022.

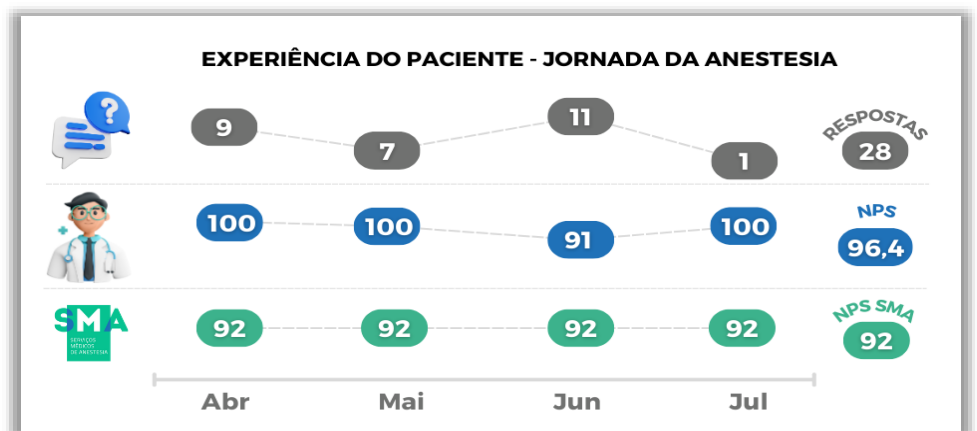
Permitindo, assim, que os profissionais estejam cientes dos problemas levantados e participem ativamente do processo de melhoria contínua.

A segunda estratégia se fundamenta no projeto denominado "Orgulho de Pertencer". Nesse projeto, as avaliações positivas (promotores) são identificadas mensalmente pela equipe de experiência e, posteriormente, divulgadas de forma regular para todo o corpo clínico, por meio de plataformas internas. O propósito dessa iniciativa é reconhecer e valorizar as ações bem-sucedidas da equipe médica, criando um ambiente propício ao reconhecimento.



Modelo do Orgulho de Pertencer encaminhado internamente aos anestesistas

A terceira estratégia compreende o compartilhamento trimestral de um relatório para o corpo clínico contendo dados relacionados à "Jornada da Anestesia". Dentre os dados deste relatório, demonstramos o NPS (Net Promoter Score) do grupo como um todo, bem como o NPS individual. A finalidade dessa prática é que o corpo clínico tenha conhecimento sobre o desempenho geral e individual sob a ótica de quem é cuidado, permitindo a identificação de oportunidades de aprimoramento.



Encaminhamos uma pesquisa de satisfação aos pacientes atendidos pelo SMA referente a jornada da anestesia no pré, intra, pós-operatório e exames

## CONCLUSÕES

A experiência do paciente desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde de alta qualidade e eficácia. No campo da anestesiologia, onde convergem habilidades técnicas, interação paciente-profissional e aspectos emocionais ligados a procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, uma abordagem holística é essencial para compreender e divulgar essas experiências. Neste contexto, foram descritas três estratégias inovadoras para compartilhar e valorizar a experiência humana dentro de um grupo de anestesiologia, promovendo uma prática médica mais segura e de alto desempenho. À medida que avançamos nessa jornada de aprimoramento da prática médica, reconhecemos a importância de valorizar a experiência humana como um ativo valioso na busca constante por excelência na anestesiologia.

**Autores: Regiane X. Dias, Fernanda Goulart, Aline Fernandes, Ana Carolina Duarte, Nádia Asano**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

O movimento de garantia de qualidade nos cuidados de saúde começou a ganhar força no final dos anos 80 e início dos anos 90. A experiência do paciente figura como uma das dimensões da qualidade. No que diz respeito à anestesia, em um editorial de 1996, um artigo discutiu sobre a satisfação do paciente e os autores citaram a necessidade de avaliação da satisfação com os serviços de anestesia. Assim, temos como objetivo descrever a implantação de um departamento de experiência em um grupo privado que presta serviços de anestesiologia e dor.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo acerca das ações desenvolvidas na implementação de um Departamento de Experiência em um serviço de anestesiologia da cidade de São Paulo. Em 2019, diante de uma reestruturação do serviço de anestesia para adequar-se em atender as demandas que aumentavam em relação as necessidades dos pacientes de forma mais individualizada e tornando-os ativos dentro da sua jornada, foi iniciado um processo para o desenvolvimento de um setor dedicado à experiência.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Inicialmente, na estruturação do departamento de experiência, identificou-se a necessidade de avaliar métricas a fim de verificar a satisfação dos pacientes submetidos a procedimentos anestésicos. Mediante isso, foi realizado um projeto piloto onde uma profissional realizava contatos telefônicos com o objetivo de identificar a satisfação do paciente.

Posteriormente, após ampliação da amostra, evoluiu-se para a criação de um roteiro estruturado e este disparado via mensagem de texto. As respostas desta pesquisa eram analisadas por um profissional qualificado, para posterior contato telefônico dos pacientes detratores (avaliações pontuadas entre 0 e 6).

Com o aumento da produtividade do serviço e necessidade de expansão, foi necessário a busca de ferramentas para automatização desse processo. Foram realizadas pesquisas de mercado e *brainstorming* com escritórios de experiência em busca das melhores ferramentas informatizadas de trabalho. Em 2020, após a definição de qual seria a melhor ferramenta a ser implantada, foi realizada a atualização das questões para que fosse possível avaliar a jornada do paciente cirúrgico no pré, intra e pós-operatório e segue-se com essa tratativa até o momento com uma taxa de resposta média de 16%.

EM UMA ESCALA DE 0 A 10, O QUANTO VOCÊ INDICARIA O SMA SERVIÇOS MÉDICOS DE ANESTESIA A UM AMIGO OU FAMILIAR

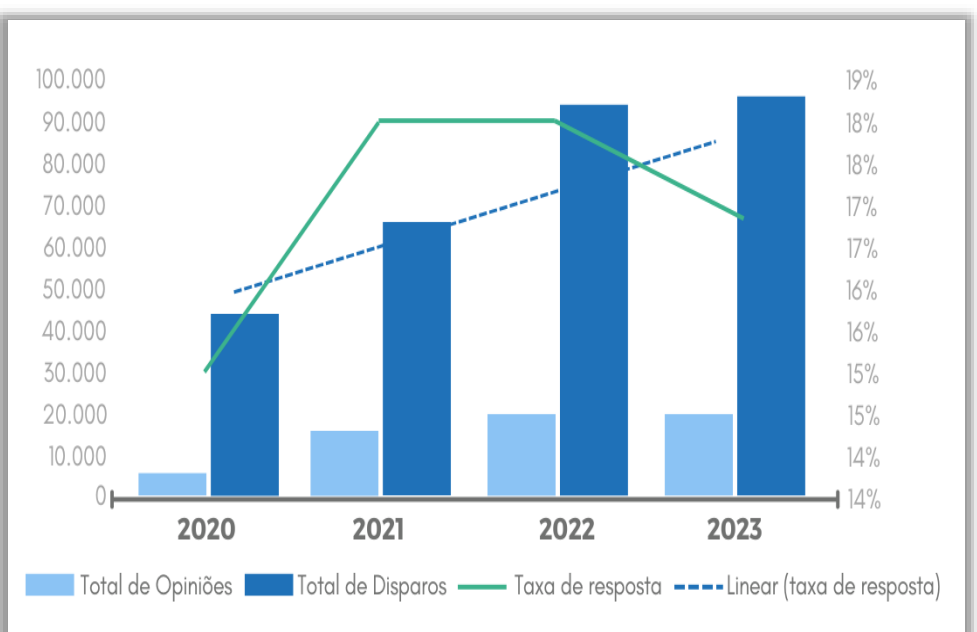


Em relação à sua avaliação, qual o fator principal para a nota escolhida?

- Acolhimento e cortesia dos profissionais
- Segurança no procedimento anestésico realizado
- Participação nas decisões em relação à anestesia
- Informações e orientações adequadas
- Percepção da qualidade técnica dos profissionais da anestesia
- Todas acima
- Outro:

Questionamento sobre o NPS do SMA realizado para os pacientes

Destaca-se que, além das questões relacionadas à jornada da anestesia, foram incluídas questões clínicas na pesquisa de satisfação que possibilitam avaliar desfechos e desenvolver ações de melhorias. Os pacientes detratores provenientes dessa ferramenta, recebem tratativas individuais da profissional do departamento.



Evolução anual de opiniões, disparos das pesquisas e taxas de resposta



Período analisado de 01/01/2020 à 03/10/2023

Prospectivamente, planeja-se a transição para um software que trabalha e gerencia as trocas de mensagens simulando uma conversa humana, com o objetivo de aumentar a taxa de resposta da pesquisa de satisfação para 60-70%.

## CONCLUSÕES

Concluimos que o Departamento da Experiência no serviço de anestesiologia tem um papel fundamental na segurança do paciente, tendo como foco a avaliação preventiva de risco voltada à segurança do paciente. Desse modo, a melhoria contínua dos processos e aquisição de novas tecnologias trilham um sólido caminho de excelência na satisfação do paciente perante um maior conhecimento da sua percepção em relação à assistência anestésica.

## REFERÊNCIAS

- Klock P, Roizen M. More or better- educating the patient about the anesthesiologists role as a perioperative physician. *Anesth Analg* 1996;83:671-2
- Wazir, A., Shukla, A., & Dutton, R. P. (2018). Patient Satisfaction in Anesthesia. *Advances in Anesthesia*. doi:10.1016/j.aan.2018.07.012
- Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*. 2010 Sep;3(3):151-5. doi: 10.4103/0974-2077.74491. PMID: 21430827; PMCID: PMC3047732.

**Autores: Rafael de Mello Leão , Érica Martins , Caio Trafani , Renata Romonini**

### INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

O time de resposta rápida ( TRR ) foi implementado no Hospital Paulo Sacramento em outubro de 2021 após evidências de atraso no tempo de atendimento multiprofissional à intercorrências que continham sinais precoces de declínio do paciente, desde então, após análises críticas e auditorias , identificamos uma lacuna na percepção de sinais vitais pela equipe multiprofissional ocasionando o não acionamento apesar de critérios estabelecidos.

O objetivo principal é mitigar as falhas de acionamento do TRR, através da implantação de dupla checagem dos sinais vitais melhorando a segurança do paciente .

### METODOLOGIA

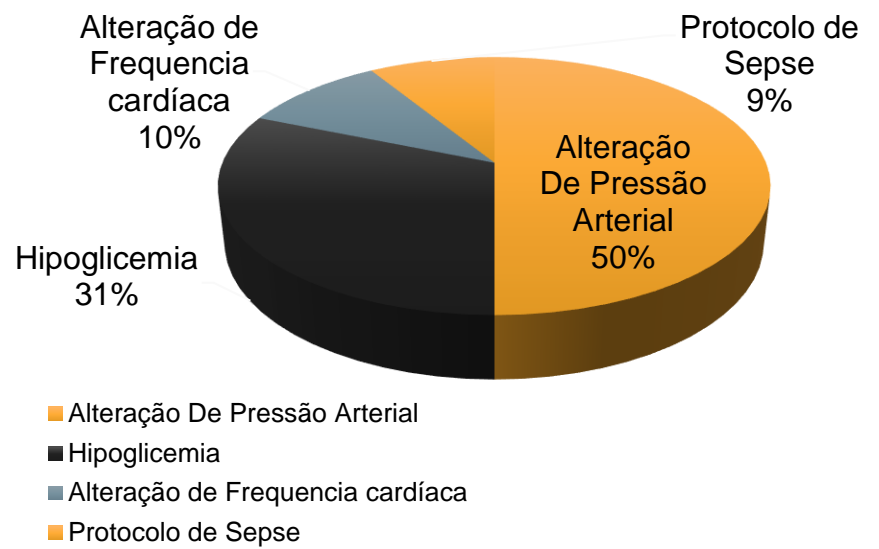
Pensando no cuidado centrado do paciente e na segurança, foi criado uma ferramenta de dupla checagem ( enfermeiro do setor e coordenação ) nos sinais vitais das 09:00 h e 21:00 h. O objetivo principal foi evitar a deterioração clínica do paciente, atuando de forma a intervir em conjunto com equipe multiprofissional no atendimento clínico ao paciente e desta forma contribuir na implementação e nas melhorias da qualidade e segurança nas unidades de internação.

ACIONAMENTO TRR ( DÚPLA CONFERÊNCIA SSVV)																	
AGOSTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
TRR ABERTOS	1	4	8	6	5	4	4	7	4	1	3	2	1	1	2	1	5
Diminuição aguda da Saturação de O2 para ≤ 90%;				2	1		1	1	1			1		1			
Mudança da Frequência Respiratória para ≤ 10 rpm ou ≥ 25rpm;																	1
Alteração da pressão arterial sistólica para ≥ 170mmHg ou ≤ 90 mm	1	5	2	1		1	2	3		1		1	1				1
Mudança da Frequência cardíaca para ≤ 50 bpm ou ≥ 120 bpm;			1				1	1	1				1				1
Alteração aguda no nível de consciência (alteração de Glasgow maior que 2 pontos, da última avaliação);																	
Queda;												1					
Convulsão;																	
Dor Torácica aguda;										1							
Déficit neurológico agudo - Alteração da fala ou Alteração da marcha																	

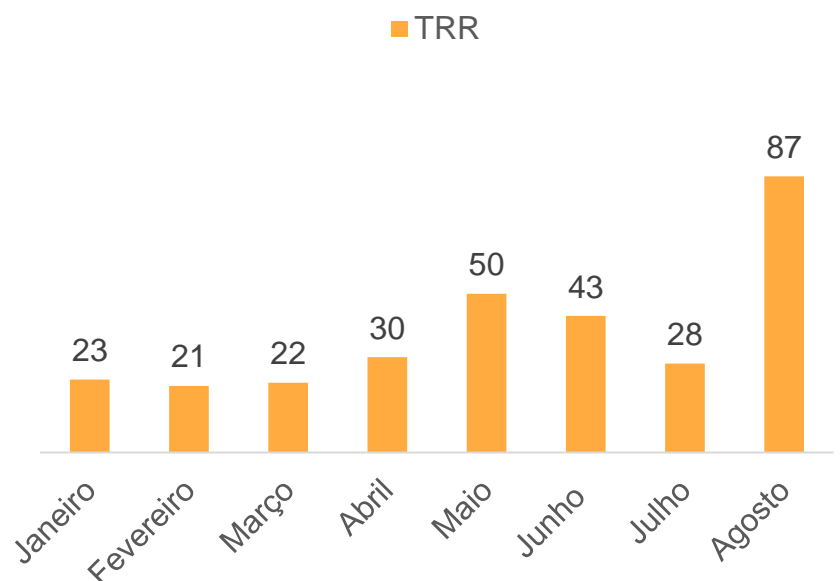
### MÉTRICAS e RESULTADOS

A dupla checagem dos sinais vitais foi iniciada em agosto de 2023, onde a enfermeira realiza a primeira checagem . Às 09:00 h e 21:00 h, a coordenação recolhe os sinais vitais e realiza a dupla checagem verificando as oportunidades para abertura do protocolo de TRR. Após conferência, os dados são lançados em planilha para acompanhamento diário. Através da mensuração dos dados , observou-se a intensificação de acionamentos de TRR com aumento percentual de 300% , o aumento foi de 28 acionamentos no mês de julho para 87 em agosto. Em relação a média dos últimos 12 meses o número foi de 34 acionamentos mês . Na análise crítica, os principais atendimentos foram para pico hipertensivo e hipoglicemia , apontados como principais falhas no processo de reconciliação medicamentosa de anti hipertensivos e não prescrição de glicose em pacientes com jejum cirúrgico , após estes dados foi iniciado um plano de ação voltado para a reconciliação medicamentosa . Além da melhora da sensibilidade de acionamento o contrafluxo do paciente teve uma queda em 50%

#### Causas de Acionamento do TRR



#### Número de Acionamentos de TRR



### CONCLUSÕES

A dupla checagem foi uma ótima estratégia para identificação de gargalos para abertura do TRR , reduzindo o contra fluxo de pacientes , e ações para evitar sua deterioração junto com a reconciliação medicamentosa, melhorando a segurança e experiência do paciente.

### REFERÊNCIAS

The Beryl Institute. 2019.  
Sobrexp ( Sociedade Brasileira de Experiência do paciente e Cuidado Centrado na pessoa )  
Engajamento de pacientes e familiares na Segurança do Paciente Editora Atena 2023

**Autores: Francine Fernandes Pires Mekitarian, Margareth Angelo**

### INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Considerando o princípio da participação no cuidado como uma prática norteadora do Cuidado Centrado no Paciente e na Família, a permanência da família durante o atendimento de emergência pediátrica, se configura como uma potente ferramenta para estabelecer uma parceria entre pacientes, famílias e profissionais de saúde. Com a necessidade de compreender o significado que as famílias atribuem à sua permanência durante o atendimento de emergência, este estudo explorou essa experiência, na perspectiva de familiares de pacientes pediátricos.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se o referencial metodológico da investigação narrativa e o modelo de crenças como perspectiva teórica. O estudo foi realizado com familiares de crianças atendidas na sala de emergência pediátrica do pronto socorro infantil, do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Os familiares foram convidados a participar de uma entrevista guiada pela questão norteadora: “Quero que você me conte como foi a experiência de ter seu (...grau de parentesco aplicável) atendido na sala de emergência”. No decorrer da entrevista foram introduzidos outros questionamentos, que explorassem melhor a experiência. A análise das entrevistas foi realizada por codificação temática, seguida da análise das crenças familiares. O estudo foi aprovado pelo Comitê Ética do HU-USP parecer 1182/12.

### RESULTADOS

Foram entrevistadas dez familiares, de seis diferentes atendimentos de emergência realizados. Em relação ao parentesco com a criança, seis dos entrevistados eram a mãe, três o pai e uma a avó. Dos familiares, sete optaram permanecer no atendimento. A maioria dos atendimentos foi decorrente de insuficiência respiratória e o procedimento invasivo de maior complexidade realizado foi intubação traqueal. Da experiência narrada pelos familiares, foram codificados cinco temas principais, ilustrados pelas falas dos familiares, além de crenças facilitadoras – que impulsionam as famílias a estarem presentes no atendimento de emergência,- e limitadoras – que as afastam do cenário.

TEMAS	ILUSTRAÇÃO
Reconhecer a iminência da morte	“O sentimento é horrível, você tem um sentimento de perda, principalmente quando eu vi ele sedado, aí levantava a perninha dele, soltava e caía, ele sem movimento nenhum”.
Querer estar perto da criança	“ A única coisa que eu não ia ficar bem, se eu já não fiquei, eu não ia ficar mesmo, era se eu não tivesse ficado com ela, mas para mim foi ótimo, porque vocês me acalmaram”.
Ter suas necessidades reconhecidas	“ Eu já vim preocupado, achando que ia ficar longe dela. Mas não, eles me deixaram na sala, isso para mim foi super importante. Eu fiquei mais tranquila em saber que estavam cuidando dela”.
Compreender a realidade	“ Eu fiquei mais tranquila de estar vendo o pessoal todo em cima dela cuidando. Porque se eu ficasse de fora, não ia ter noção do que estava acontecendo. Eu estava vendo a equipe médica cuidando, eu estava vendo em todo o momento o quadro em que ela se encontrava”.
Decidir o que é melhor para si	“Quando eu vi aquela sala apertada, um monte de gente em cima dela, me deu um desespero tão grande. Ver ela gritando, líquido ser colhido e aquela coisa toda. Eu olhei tudo e falei – Nossa, eu não entendo nada disso, eu vou sair porque eu não vou ajudar, eu vou atrapalhar. Eu resolvi sair para meu estado emocional não atrapalhar ela e nem tirar a concentração dos que estavam lá dentro em cima dela”

#### CRENÇAS FACILITADORAS

- A família propicia conforto emocional à criança
- A família consegue observar os esforços realizados para salvar a vida da criança
- É direito da família estar presente no atendimento
- A família quer ter a liberdade em recuar de suas decisões

#### CRENÇAS LIMITADORAS

- A família tem receio de interferir no atendimento
- É necessário apoio emocional dos profissionais para que a família presencie o atendimento
- A família depende da permissão que os profissionais de saúde autorizem sua permanência no atendimento

### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este estudo apresenta evidências relevantes para a prática clínica, enfatizando a importância dos profissionais de saúde reconhecerem as necessidades familiares frente a uma situação de emergência, que é permeada especialmente pelo anseio de suporte emocional e compartilhamento de informações. Sugere ainda que a sensibilização dos profissionais de saúde em relação aos princípios do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e a criação de Protocolos Institucionais, configuram-se como práticas que propiciam a permanência da família no atendimento de emergência pediátrica.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Institute for Family Centered Care – Advancing the practice of patient and family centered care: how to get started. Disponível em: [https://www.ipfcc.org/resources/getting\\_started.pdf](https://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf).  
Holloway I, Freshwater D. Narrative Research in nursing. 2 nd ed. Hong Kong: Blackwell Publishing; 2008.  
Wright LM, Bell JM. Beliefs and Illness – A model for healing. 1 nd ed. Canada: Floor Press; 2009.

**Autores: Talita Ferreira Araujo, Luciana Mendes Berlofi, Elizabete Mitsue Pereira**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

Conselho Consultivo de pacientes e familiares (CCPF) é uma estrutura formal de escuta ativa que tem como objetivo a inclusão da voz dos pacientes e familiares na discussão e planejamento de ações de melhoria desenvolvidas nas instituições de saúde.

É definido pela Planetree como um recurso privilegiado para participação dos usuários nos processos de tomada de decisão demonstrando que os esforços de melhoria são centrados na pessoa e contribuem para guiar as operações, políticas, procedimentos e esforços de melhoria da qualidade. São parcerias verdadeiras, reforçando que as estruturas apoiam a construção de relacionamentos e criação conjunta de metas e soluções.

Este trabalho tem o objetivo de descrever o processo de estruturação de uma diretriz corporativa para direcionar as unidades hospitalares de uma rede integrada de saúde, composta por 15 hospitais distribuídos em 5 estados e DF, na implementação do CCPF.

## METODOLOGIA

Foi realizado estudo do referencial teórico sobre a temática além de visitas de benchmark em hospitais que já atuavam com uma estrutura formal de CCPF como estratégia de engajamento de paciente.

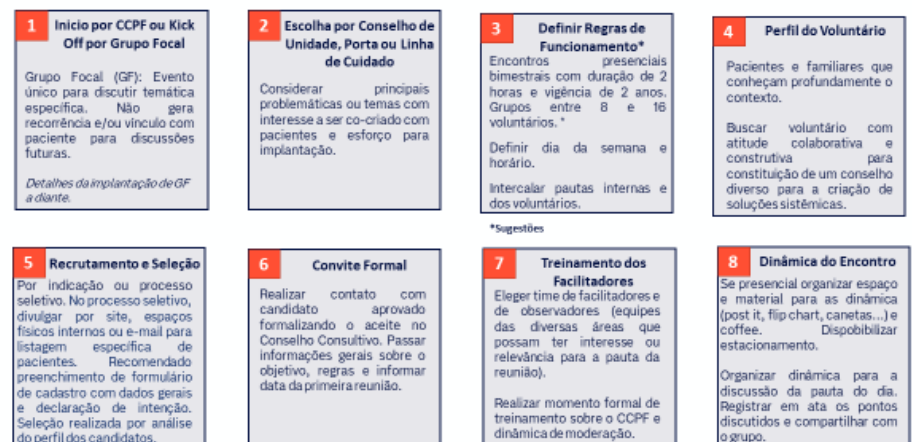
Na sequência, com apoio da alta liderança, foi desenhado e definido o modelo de estrutura de CCPF a ser tomado como referência na rede. A diretriz corporativa, o regimento interno e o termo de adesão foram os documentos estruturantes elaborados para nortear a constituição dos conselhos dos hospitais. Essas documentações passaram por etapas de validação das equipes do jurídico, da qualidade e de práticas assistenciais antes de serem divulgadas institucionalmente.

Além da estruturação dos documentos, foi preparado uma capacitação (figura 1) para as lideranças das unidades interessadas na implementação do CCPF e para os profissionais definidos como facilitadores dos encontros. Nessa capacitação, além dos 8 passos (figura 2) para estruturação, é discutido pontos relevantes para a escolha dos membros internos e voluntários, planejamento e técnicas de condução dos encontros. A estruturação e validação dos documentos foi concluída três meses após o início do levantamento bibliográfico. Foram necessários três encontros com o time do jurídico para alinhamentos e conclusão dos materiais.



**Figura 1:** Capacitação das lideranças – formação de facilitadores Grupo Focal e CCPF

## Etapas para a constituição do CCPF



**Figura 2:** Quadro com resumo das etapas para implementação do CCPF.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

O lançamento da diretriz ocorreu no Fórum mensal de Experiência do Paciente e quatro hospitais da rede manifestaram interesse na implementação do CCPF. Desses, um já consolidou a implementação do modelo proposto, outro está em fase final de planejamento para o 1º encontro e dois estão na fase de estruturação do processo. A programação é que ao final de 12 meses todos hospitais estejam organizados para inclusão do método.

## DISCUSSÃO

CCPF é um método formal de cocriação e engajamento de pacientes e familiares, além de ser uma potente ferramenta para fortalecimento do cuidado centrado na pessoa. Auxiliar as unidades na implementação dos conselhos foi fundamental para garantir a estruturação e padronização do processo nas diversas unidades hospitalares da rede, garantindo o cumprimento de questões éticas, legais e comerciais. Após a publicação dos conteúdos e divulgação dos benefícios da implementação do CCPF foi percebido aumento no engajamento das lideranças assistenciais em proporcionar fóruns de co-criação com os clientes.

## CONCLUSÕES

Concluimos que a construção de uma diretriz corporativa com o detalhamento das principais etapas para a implementação do CCPF contribuiu para o fortalecimento da cultura de cuidado centrado no paciente, para a abertura de espaços formais para a co-criação e valorização da voz do paciente e familiar.

## REFERÊNCIAS

- Planetree International, Inc. Person-Centered Certification™ Manual. Derby, CT: Planetree International, 2017.
- Aronson S, Stewart J, Berkow S, Morgan K. The Patient Experience Toolkit: 7 tools for implementing a holistic patient experience strategy. The Advisory Board. 2015.

**Autores: Luciana Mendes Berlofi, Elizabete Mitsue Pereira, Talita Ferreira Araújo, Ivan Baccarin.**

**INTRODUÇÃO e OBJETIVOS**

A capacidade de compreender, avaliar e otimizar a experiência dos pacientes a partir de indicadores é um diferencial competitivo. Nesse contexto, a definição de uma “Cesta de Indicadores de Experiência” emerge como uma abordagem estratégica na gestão de métricas. A cesta representa um conjunto integrado de medidas com abordagem quanti e qualitativa que, possibilita uma compreensão mais profunda da experiência reportada pelos pacientes e colaboradores. O objetivo deste trabalho é relatar a definição, construção e implantação da estratégia de gestão de métricas por meio da Cesta de Experiência dos hospitais da rede Dasa.

**METODOLOGIA**

Relato de experiência que descrever a jornada da Dasa na implantação da Cesta de Experiência como uma estratégia de visualização, em formato de dashboard integrado, de resultados assistências e indicadores de experiência reportada pelo paciente e colaborador. A ferramenta Medallia® é a plataforma digital utilizada no ecossistema Dasa para a gestão de experiência e feedback de pacientes que possibilita a mensuração do PREM (*Patient Reported Experience*) através de indicadores de fidelização (NPS), experiência (HCAHPS), satisfação (CSAT) e esforço (CES). Os indicadores são mensurados nas jornadas Internado, Pronto Socorro, Exames e Ambulatório. Já a experiência do colaborador é mensurada pela plataforma Pulses que, por meio de pesquisas quinzenais, mensura a experiência do colaborador nas dimensões bem-estar, felicidade, carreira, cultura, desenvolvimento profissional, embaixadorismo e diversidade, estrutura, reconhecimento, inovação, liderança, relacionamento e camaradagem, feedback e remuneração e benefício. Os resultados clínicos assistenciais são mensurados a partir de sistema internado e utiliza como medida o índice de Valor que é composto por indicadores de Lesão por Pressão, Evento Adverso Grave, Infecção de Corrente Sanguíneas, Reinternação Hospitalar e Incidência de Queda. Apesar destas medidas já estarem implantadas e serem norteadoras das tomadas de decisões e planejamento de melhorias dos gestores, a visão das métricas se fazia de forma parcial e não integrada.

**MÉTRICAS e RESULTADOS**

Em discussões estratégicas com a Diretoria Assistencial foi definido que a Cesta de Experiência seria composta por todos os indicadores de PREMs, o Índice de Valor completo e o nota final da avaliação de clima (dados dos pulses) de cada hospital. Todas essas métricas foram extraídas de suas bases e plataformas originais e transpostas para uma planilha dinâmica que possibilitou a visualização das métricas de forma integrada e com na perspectiva de comparação mensal. A aplicação de filtros, de uma maneira muito intuitiva, possibilita a navegação na planilha atingindo granularidade em nível de jornada. A atualização dos indicadores é realizada na periodicidade mensal e a planilha compartilhada com todos os diretores assistenciais para posterior desdobramento com as equipes. A cesta de indicadores foi apresentada em uma das reuniões mensais da Diretoria Assistencial e desdobrada no detalhe nos Comitês de Experiência do Paciente (COMEXP) de cada Hospital que são os principais fóruns de discussão sobre a temática. Ampliar a discussão de resultados de experiência para além dos dados do NPS e destacar esta pauta nos COMEXPs, ampliou a perspectiva das discussões de melhorias proporcionando mais consistência e impacto na priorização das ações.

**PREM: Patient Reported Experience Mensure**  
Como mensuramos PREM aqui na DASA

Medida	Título	Detalhamento do Indicador
FIDELIZAÇÃO	NPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de promotores – Nº de detratores</li> <li>Considerado os pesos por porta</li> <li>INTERNADO e PA (30%), EXAMES e AMBULATÓRIO (20%)</li> </ul>
EXPERIÊNCIA	HCAHPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percepção do paciente em relação ao cuidado na jornada PA e INTERNADO</li> <li>PERGUNTA: Com que frequência a equipe do hospital atendeu prontamente e explicou como seriam tratadas as suas necessidades</li> <li>Soma do % de quem respondeu "sempre" e "algumas vezes"</li> </ul>
SATISFAÇÃO	CSAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>PERGUNTA: Em uma escala de 1 a 5 qual a sua satisfação com ...</li> <li>Total de Satisfeitos (4) + Muito satisfeitos (5) / total de respondentes *100</li> <li>INTERNADO: pontualidade CC, acolhimento e informações; AMBULATÓRIO: conforto, acolhimento, tempo e orientações (Recepção/consulta/equipe); EXAMES: conforto, acolhimento, tempo (Recepção/exames/ resultado)</li> </ul>
ESFORÇO	CES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala de 1 a 7. É realizada média ponderada de cada nota pelo respectivo número de respondentes</li> </ul>

Figura 1: Quadro explicativo das medidas de PREMs utilizadas na DASA e disponibilizadas na plataforma Medallia®.

**CONCLUSÕES**

A implantação da Cesta de Experiência foi uma estratégia relevante que proporcionou uma visão integrada e complementar das métricas para a gestão da experiência além de padronizar na rede os indicadores a serem discutidos e desdobrados com o time assistencial. Conclui-se que o direcionamento e uniformidade dos indicadores representativos da experiência é uma ação que fortalece na rede a temática do cuidado centrado na pessoa e fomenta a disseminação da Cultura de Experiência do Paciente.



Figura 2: Cesta de Indicadores Hospitais Rede Dasa

**REFERÊNCIAS**

Merlino J. Obcecados por Servir: Construindo Valor a Partir da Experiência do Paciente. São Paulo. Ateheu. 2016.  
Larson, Elysia, et al. "When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care." Bulletin of the World Health Organization 97.8 (2019): 563.  
Wolf JA. The State of Patient Experience 2019: A Call to Action for the Future of Human Experience. The Beryl Institute. 2019.

**Autores: Milton Inoue, Daniel Viana da Silva e Silva, Getulio Gregorio da Silva, Micheli Mikaeli Costa da Ponte Souza, Euclides Garcia Florentino**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A procura por serviços de emergência aumentou durante o período de pandemia do COVID-19.

A satisfação dos pacientes e sua fidelização estão inversamente relacionados ao seu tempo de permanência e tempo para o primeiro atendimento médico.

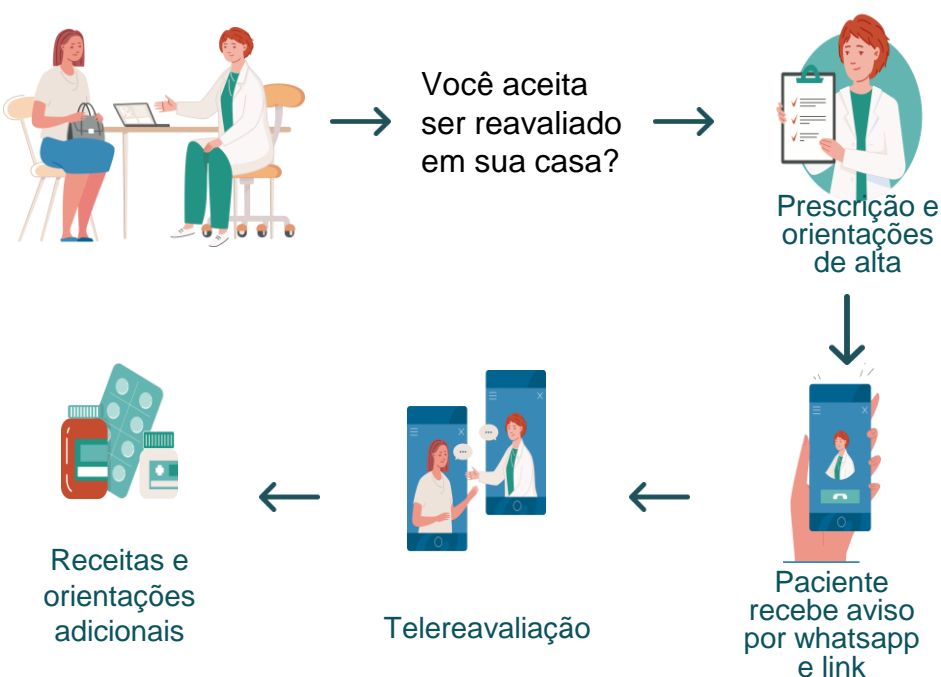
O time do hospital Santa Catarina Paulista desenvolveu um novo fluxo de atendimento com foco no pilar da inovação do The Beryl Institute para diminuir o tempo de permanência do paciente no Pronto Atendimento (PA) e otimizar o uso do espaço físico no setor de emergência.

## METODOLOGIA

A ideia de mudança do fluxo de atendimento dos pacientes foi colocar a telemedicina na fase de reavaliação, para aqueles de menor complexidade atendidos na Clínica Médica ou no PA respiratório.

O critério de inclusão foram os pacientes classificados na cor verde ou azul da Classificação de Risco de Manchester, que já tivessem feito o primeiro atendimento, esperavam o resultados de exames, com sinais vitais estivessem estáveis pela classificação de NEWS (National Early Warning Score) e que aceitaram entrar para o fluxo de atendimento.

Os pacientes com febre, dor refratária, que tinham solicitação de D-Dímero, marcadores de necrose miocárdica ou coagulograma, em protocolo gerenciado e/ou com NEWS acima de 5 ou com pontuação extrema foram excluídos do fluxo de telerreavaliação.

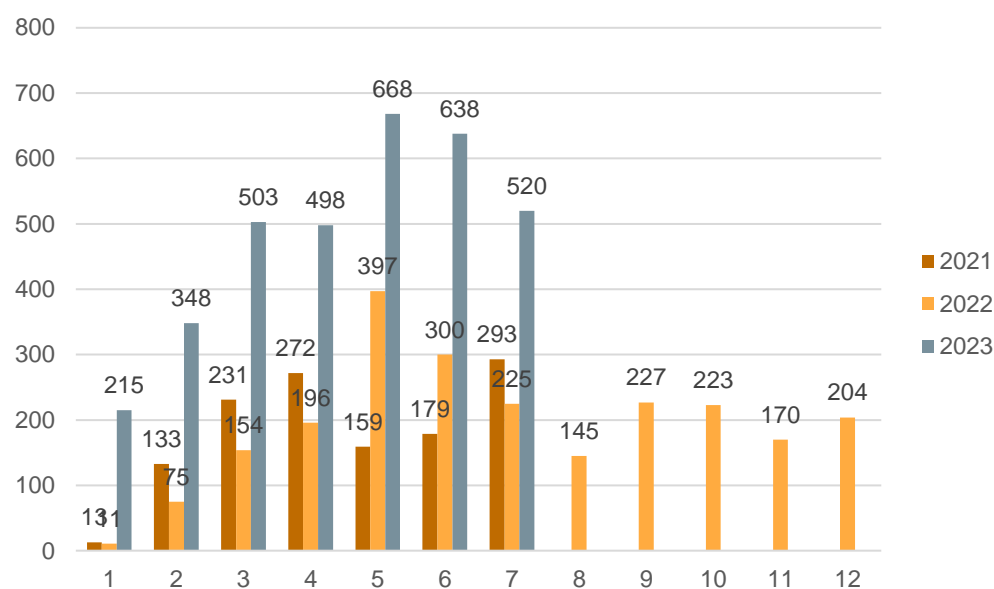


## MÉTRICAS e RESULTADOS

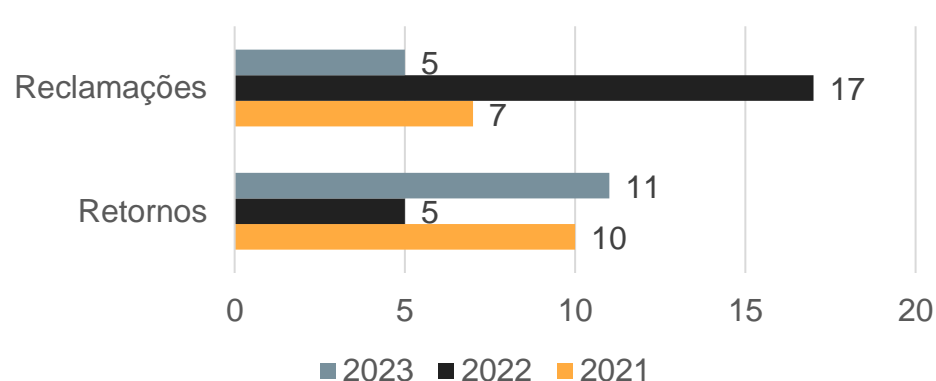
Foram 6997 atendimentos feitos no fluxo de telerreavaliação. Tivemos 10 retornos para reavaliação presencial em 2021, 5 em 2022 e 11 em 2023. Houve grande aceitação dos pacientes atendidos nesta modalidade, em torno de 86%, logo no início de sua implementação.

Houve 29 reclamações sobre o atendimento da telerreavaliação e a maior parte, por atraso no atendimento.

Número de telerreavaliações por ano



Número de reclamações e retornos para reavaliação presencial por ano



## CONCLUSÕES

O fluxo de pacientes atendidos pela telerreavaliação aumentou progressivamente desde sua implementação em 2021.

A baixa taxa de retorno para reavaliação presencial demonstrou segurança no fluxo de atendimento e alta satisfação do paciente com a telerreavaliação.

## REFERÊNCIAS

- Ghaderi H, Stowell JR, Akhter M, Norquist C, Pugsley P, Subbian V. Impact of COVID – 19 Pandemic on Emergency Department Visits: A Regional Case Study of Informatics Challenges and Opportunities. AMIA Annu Symp Proc. 2021; 2021: 496-505.
- Florentino G, Sebastião B, Grass K, Lemos E. Satisfação do paciente nos hospitais privados brasileiros. Bain & Company em parceria com Anahp. 2016
- Santos MJLS et al. Manual de Boas Práticas de telemedicina e telessaúde [livro eletrônico]. 1 ed. - São Paulo – SP - Saúde Digital Brasil 2022.
- Wolf JA. The State of Patient Experience 2019: A Call to Action for the Future of Human Experience. The Beryl Institute. 2019.



**Autores: Lissandra Borba da Cunha, Juliana Amaro, Marcia Rochelle Pessalli**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

O Comitê Executivo de Experiência do Paciente e Colaborador representa uma prática de engajamento das lideranças e colaboradores em projetos de melhoria da experiência humana, desde o planejamento, implementação e avaliação de seus resultados. O objetivo deste trabalho é descrever o processo de implantação e os resultados obtidos no 1º ano de atividades do Comitê na Pro Matre Paulista.

## METODOLOGIA

Para a escolha dos membros do Comitê foi por meio da indicação da Diretoria, no qual são lideranças e colaboradores com mais de 6 meses de instituição e com ampla abrangência de suas atividades na instituição. Inicialmente 22 profissionais integraram o Comitê (3 Diretores, 9 Gerentes, 5 Coordenadores e 5 colaboradores) de diversas áreas, como: Médica, Enfermagem, Nutrição, Hotelaria, Internação, SAC, Marketing, Treinamento, Qualidade, RH e Saúde Ocupacional. Foi elaborado um Regulamento de forma cooperativa onde estabeleceu-se reuniões mensais com duração de 1h30min com envio da pauta antecipadamente e ata ao término da reuniões. As reuniões são divididas em 3 momentos: acompanhamento dos projetos em andamento, gestão do conhecimento e por fim dinâmicas de cocriação.



Dinâmica de cocriação do regulamento e mensagem de boas-vindas aos integrantes do comitê.



Integrantes do Comitê com o "Malaquias" um urso mascote que leva a mensagem de engajamento a todos os colaboradores nos setores por onde passa.

## REFERÊNCIAS

- Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining Patient Experience. Patient Experience Journal. 2014;1(1):7-19.  
 Wolf JA. The State of Patient Experience 2019: A Call to Action for the Future of Human Experience. The Beryl Institute. 2019.  
 Wolf JA. Consumer perspectives on patient experience 2021. The Beryl Institute; 2021. 6.  
 Wolf JA. To Care is Human: The Factors Influencing Human Experience in Healthcare Today. The Beryl Institute; 2018.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Ocorreram um total de 10 encontros com uma média de presença de 70% dos integrantes. Há 27 projetos em andamento sendo divididos nas seguintes categorias: Cultura e Liderança (5), Engajamento dos Profissionais (8), Gestão da Experiência (3), Inovação e Tecnologia (2) e Qualidade e Excelência (9). Dentre estes projetos, 34% já concluíram sua execução, 59% dos projetos estão em andamento e 7% em fase inicial.

### Comitê Estratégico de Experiência do Paciente e Colaborador

#### ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS E AÇÕES

Cultura e Liderança	Engajamento dos Profissionais	Gestão da Experiência	Inovação e Tecnologia	Qualidade e Excelência
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Criação do Esclatório de Experiência do Paciente.</li> <li>● Lançamento do Programa de Experiência do Paciente.</li> <li>● Triilha de Experiência do Paciente para Lideranças.</li> <li>● Criação do Comitê Estratégico de Experiência do Paciente e Colaborador.</li> <li>● Programa de Desenvolvimento de Lideranças.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Capacitação de Médicos e Enfermeiras em Soft Skills.</li> <li>● Lançamento e Consolidação do Programa VIVA.</li> <li>● Projeto de Reestruturação da assistência obstétrica.</li> <li>● Triilha do Cuidar para os colaboradores.</li> <li>● Conforto e Acolhimento dos Colaboradores.</li> <li>● Programa de Reconhecimento</li> <li>● Acolhimento Novo Colaborador</li> <li>● Lean Tempo de Reposição de Vaga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reunião Mensal de Resultados em NPS, CSAT e HCAHPS.</li> <li>● Reestruturação dos Métodos de Mensuração da Voz do Cliente.</li> <li>● Criação do Fluxo de Reclamações vermelhas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Implantação da Central de Serviços Digital.</li> <li>● Lançamento da Plataforma de Educação do Paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Projeto Lean do Silêncio.</li> <li>● Projeto Lean da Nutrição.</li> <li>● Projeto Lean de Perdas Fetas</li> <li>● Projeto Lean do Pronto Atendimento.</li> <li>● Projeto Lean de Aleitamento Materno.</li> <li>● Lean Gestão de Leitos</li> <li>● Lean Diversidade e Inclusão</li> <li>● Projeto de atuação da equipe em situações de alta demanda</li> <li>● Projeto Acolher a família UTIN</li> </ul>

Painel de Gestão à Vista dos Projetos de Experiência do Paciente e Colaborador.

Em duas reuniões houve a participação de pacientes e familiares abordando os temas de Diversidade, Inclusão e Experiência na UTI Neonatal.



Reunião com a participação de familiares para conversar sobre Diversidade e Inclusão.

Em reunião de balanço 100% dos profissionais citam como ponto positivo a dinâmica do comitê, o engajamento dos profissionais, oportunidade de expor suas ideias e a visão do andamento dos projetos. Como sugestão de melhoria foi elencado: ter mais projetos para colaboradores e envolve-los na co criação, engajar mais médicos no Programa de Experiência do Paciente, divulgar todos os projetos que estão acontecendo para a instituição, ter a possibilidade de modelo híbrido de reuniões (on line e presencial), preparar as equipes para postura disruptiva relacionado ao cuidado centrado nas pessoas.

## CONCLUSÕES

Comitê Executivo de Experiência do Paciente e Colaborador, representam uma poderosa estratégia de gestão, engajamento e co-criação com lideranças e colaboradores em projetos de melhoria da Experiência Humana nas Instituições de Saúde.

**Autores: Lissandra Borba da Cunha, Juliana Amaro, Marcia Rochelle Pessalli, Fernanda Paleo Agnelle Pascoal**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

No Grupo Santa Joana, estamos comprometidos em promover uma cultura de excelência e engajamento em todas as áreas de nossos hospitais. Reconhecemos que o reconhecimento e a valorização dos profissionais desempenham um papel fundamental na motivação e no desempenho. O objetivo deste trabalho é descrever ações do nosso programa de reconhecimento de profissionais e destacar a plataforma interna que permite elogios entre colegas.

## METODOLOGIA

Após a alta os pacientes são convidados a responder uma pesquisa e nesta pesquisa há a possibilidade de fazer comentários sobre sua passagem pelo hospital, essas informações são classificadas pela equipe do SAC e os elogios nominais são impressos em um cartão institucional com uma mensagem de agradecimento. Os cartões são enviados ao gestor para que sejam entregues aos profissionais elogiados. Os colaboradores também tem a possibilidade de elogiar os colaboradores internos em nosso sistema interno, onde todos podem ver o elogio e estimular essa boa prática de reconhecimento por pares.

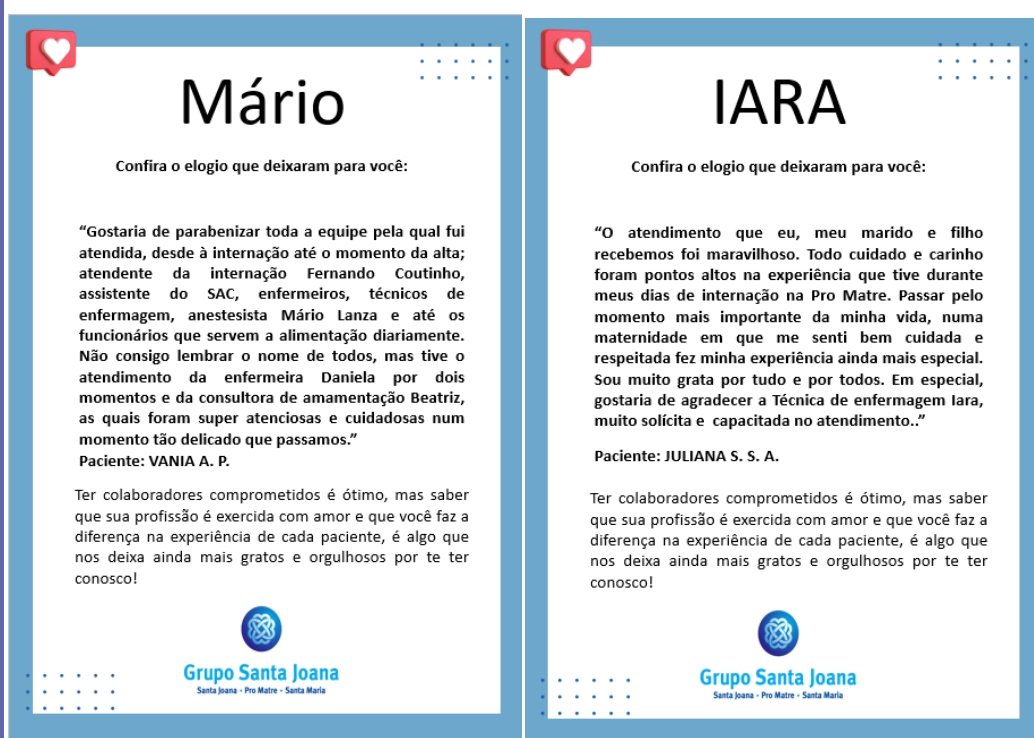
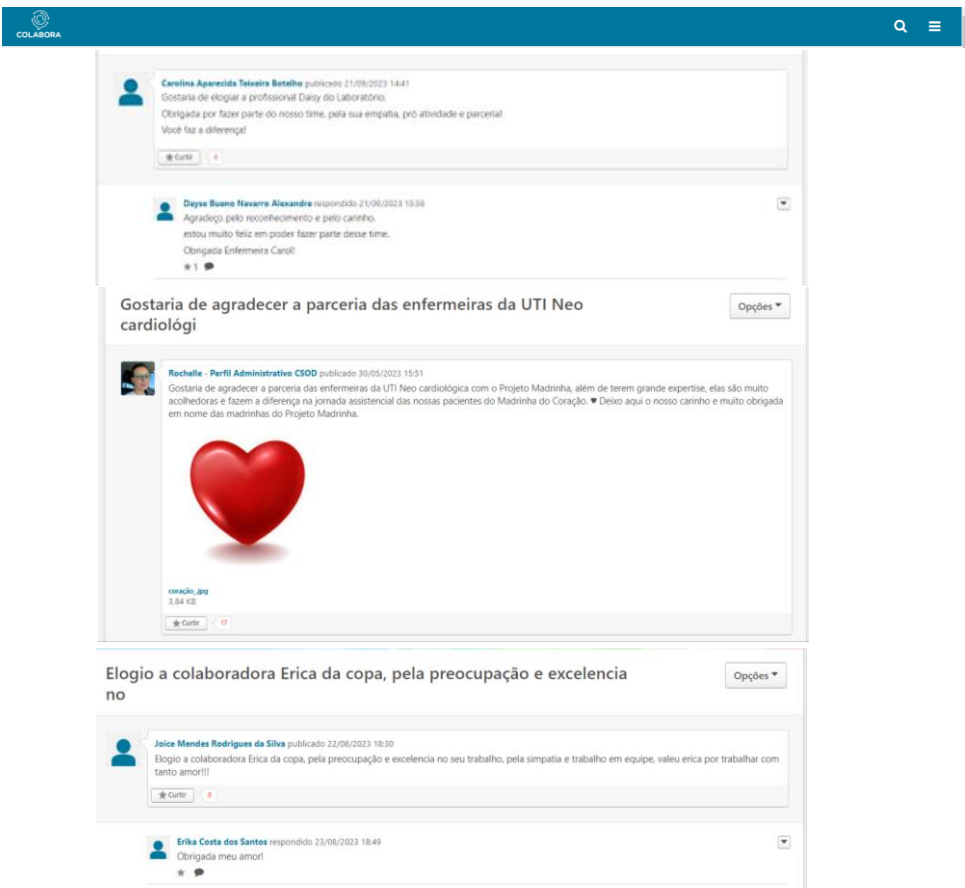


Imagem do cartão que é enviado ao colaborador com o elogio feito pela paciente



Sistema interno para elogiar os pares

## REFERÊNCIAS

- Derek R. Avery, Patrick F. Mckay, et al. Employee Recognition: A Review of Literature and Directions for Future Research. Human Resource Management Review, 2017
- Mosley E, Irvine D. The Power of Thanks: How Social Recognition and Gratitude Can Build a Better Workplace. Harvard Business Review. 2012
- Livro: The Carrot Principle: How the Best Managers Use Recognition to Engage Their People, Retain Talent, and Accelerate Performance" de Gostick A. e Chester E.
- Livro: Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us" de Daniel H. Pink

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Mensalmente registramos tanto o número de elogios nominais quanto o número de profissionais mencionados, notamos que o número de elogios se mantém, em uma média constante; no entanto, observamos um aumento gradual no número de profissionais mencionados nos elogios.

No sistema interno disponibilizado para elogios fazemos a somatória do número de elogios publicados, quantos comentários foram feitos, quantas visualizações e quantas curtidas:

- 63 elogios postados
- 27 comentários
- 248 curtidas
- 5516 visualizações

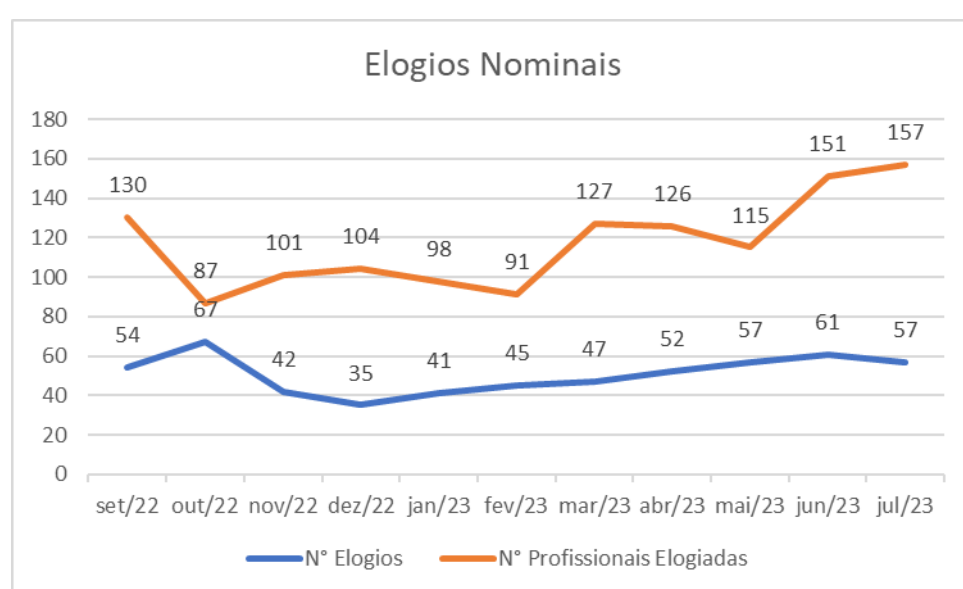


Gráfico demonstrando o número de elogios nominais e o número de profissionais mencionados.

Os profissionais relatam que receber o elogio impresso e ser reconhecido por um colega ou paciente é significativo e os motiva a continuar engajados e oferecendo um atendimento ainda mais cordial e focado no cliente, além disso acreditamos que essas ações fortalecem a cultura de reconhecimento e reforça um aumento na satisfação e no engajamento dos profissionais, refletido em nosso ambiente de trabalho colaborativo, propiciando a redução na rotatividade de funcionários e melhoria no clima institucional.

## CONCLUSÕES

Observa-se que o reconhecimento contínuo é uma ferramenta eficaz para motivar e engajar profissionais em todas as áreas hospitalares. A plataforma interna de elogios entre colegas promove uma cultura de apoio e colaboração. O programa de reconhecimento tem um impacto positivo tanto na equipe como no atendimento ao paciente. Nossa preocupação com a experiência do colaborador é fundamental para o sucesso do programa. Continuaremos a aprimorar nosso programa de reconhecimento, assegurando que nossos profissionais se sintam valorizados e motivados, contribuindo assim para a excelência em nossa instituição. Estamos em processo de elaboração da melhoria deste programa de reconhecimento para que possamos premiar os profissionais mais elogiados para que, além de reconhece-los perante a todos os profissionais possamos influenciar outros profissionais para que tenham uma postura cada vez mais humanizada e colaborativa no ambiente de institucional.



**Autores: Lissandra Borba da Cunha, Juliana Amaro, Eliza Massara**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

Os animais de estimação estão cada vez mais inseridos nas atividades assistenciais como uma forma de abordagem terapêutica para os pacientes com internação prolongada, proporcionando a estes benefícios para a saúde emocional e física. Evidencia-se ainda a redução da dor, do sofrimento e da fadiga, uma vez que são considerados membros da família e, portanto, a visita pode representar uma aproximação do ambiente doméstico com o do hospital.

Diante dessa necessidade de abordagem e o desejo de alguns pacientes internados em receberem a visita dos seus animais de estimação, emergiu a necessidade da elaboração, do desenvolvimento e da implantação de um procedimento padrão de liberação para proporcionar tal oportunidade.

Este trabalho descreve os procedimentos para a implantação desta prática com segurança gerando resultados na Experiências das pacientes.

## METODOLOGIA

Para iniciar e embasar a descrição dos processos e fluxos, foi realizado um levantamento de práticas recomendadas e modelos de outras instituições. Foi considerado os seguintes atos legais: Lei Municipal nº 16.827/2018, Lei Estadual nº 11.531/2003, Decreto nº 48.533/2004 e Lei Municipal nº 13.131/2001. Para enquadrar-se neste procedimento, elegemos cão e gato como animais de estimação, que poderão fazer a visita no hospital para pacientes em internação prolongada. As pacientes gestantes elegíveis para receberem a visita do animal de estimação são:

- Internação prolongada (superior a sete dias de internação).
- Ter anuência médica registrada em prontuário.
- Não pode estar em isolamento ou Unidade de Terapia Intensiva.
- Ter a presença de um acompanhante durante a visita.

Além destas definições, foi realizado uma consulta técnica para o Serviço de Controle de Infecção, Segurança, Hospitalidade, Jurídico e Diretoria.

O processo foi descrito em um Procedimento Operacional Padrão e criado o formulário de Solicitação com cláusula de Responsabilidade e o guia de Orientação para Pacientes e Familiares.

As principais orientações são:

- A visita só poderá ser realizada mediante autorização médica. Caso ocorra alguma intercorrência de saúde com a paciente, a visita será reagendada em acordo com o médico e a paciente.
- A visita terá duração de 15 minutos com a presença de um profissional da instituição e o acompanhante.
- O horário da visita não poderá interferir nos cuidados assistências da paciente, onde será combinado previamente com a equipe de enfermagem.
- O animal deve receber banho com até 24 horas de antecedência a visita e estar com as vacinas e vermifugação atualizadas.
- Não é permitida a visita de animal que estiver doente ou com lesões de pele.

## REFERÊNCIAS

- Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining Patient Experience. Patient Experience Journal. 2014;1(1):7-19.  
 Wolf JA. The State of Patient Experience 2019: A Call to Action for the Future of Human Experience. The Beryl Institute. 2019.  
 Wolf JA. Consumer perspectives on patient experience 2021. The Beryl Institute; 2021. 6.  
 Wolf JA. To Care is Human: The Factors Influencing Human Experience in Healthcare Today. The Beryl Institute; 2018.



### SOLICITAÇÃO DA PACIENTE PARA RECEBER VISITA DE ANIMAL DE ESTIMAÇÃO

**1. Dados do Solicitante:** (colar etiqueta da paciente)

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

**2. Dados do Animal de Estimação:**

Nome do tutor (legível e completo): \_\_\_\_\_

Nome do animal de estimação: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

Peso do animal de estimação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Assinale Sim ou Não nas perguntas abaixo:

O animal receberá banho no período de 24 horas que antecede a visita? ( ) Sim ( ) Não

O animal está com unhas aparadas? ( ) Sim ( ) Não

O animal encontra-se com as vacinas em dia conforme calendário vacinal? ( ) Sim ( ) Não

O animal recebe vermifugação conforme orientação do veterinário? ( ) Sim ( ) Não

O animal realiza profilaxia para pulgas e carrapatos? ( ) Sim ( ) Não

O animal possui alguma alteração de saúde? ( ) Sim ( ) Não

O animal possui alguma lesão de pele? ( ) Sim ( ) Não

O animal possui comportamento dócil e amigável? ( ) Sim ( ) Não

**3. Autorização Médica:**

Nome do médico responsável (legível e completo): \_\_\_\_\_

Autorizo a paciente acima destacada a ser conduzida ao estacionamento do hospital de cadeiras de rodas para receber a visita de seu animal de estimação durante 15 minutos.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura do médico responsável \_\_\_\_\_

**4. Programação:** (a ser preenchido pela equipe do SAC)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Nome do profissional que irá acompanhá-lo: \_\_\_\_\_

Nome da enfermeira/coordenação do plantão: \_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins, a veracidade das informações do animal, estar ciente das orientações recebidas no documento "Orientações para visita do animal de estimação" e me responsabilizar por qualquer situação que o animal cause danos a outras pessoas e patrimônio.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura da Paciente \_\_\_\_\_ Atendimento SAC (nome legível) \_\_\_\_\_



### ORIENTAÇÕES PARA VISITA DO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO

Entendemos a importância da visita de seu animal de estimação para melhorar sua experiência em nossa instituição, contudo é preciso seguir alguns procedimentos de segurança no ambiente hospitalar, conforme descrito abaixo:

- A visita só poderá ser realizada mediante autorização médica.
- O encontro com o animal será realizado no estacionamento coberto da maternidade, onde a paciente será conduzida de cadeira de rodas por um profissional do SAC e seu acompanhante.
- A visita deverá ser solicitada com no mínimo de 48 horas de antecedência a data desejada da visita.
- A visita terá duração de 15 minutos com a presença de um profissional da instituição.
- Caso ocorra alguma intercorrência de saúde com a paciente, a visita será reagendada em acordo com o médico e a paciente.
- O horário da visita não poderá interferir nos cuidados assistenciais da paciente, onde será combinado previamente com a equipe de enfermagem.
- O animal deve receber banho com até 24 horas de antecedência a visita e estar com as vacinas atualizadas (comprovado pela carteira vacinal do animal).
- O animal deverá permanecer todo o tempo da visita com guia.
- Cães de estimação que se enquadram na Estadual nº 11.531/2003, regulamentada pelo Decreto nº 48.533/2004 e, Lei Municipal nº 13.131/2001, deve permanecer com focinheira.
- É sugerido que a paciente ao retornar ao quarto realize a higiene corporal e troque as roupas.
- Caso o animal evaque ou urine, a higiene ficará de responsabilidade do tutor.
- Não fornecer alimentos ao animal durante a visita.
- O animal deverá estar com vermifugação e livre de pulgas e carrapatos.
- É proibida a visita de animal que estiver doente ou com lesões de pele.
- O animal deve estar com as unhas cortadas.
- Dispositivos invasivos, como acesso venoso, devem estar cobertos por roupa ou atadura.
- Caso de acidentes como mordedura ou arranhadura pelo animal, comunicar o médico responsável.
- A paciente e/ou o(a) tutor do animal de estimação ficarão responsáveis integralmente por todo e qualquer dano causado à infraestrutura, objetos e bens do hospital, bem como, a terceiros.
- Os dias e horários no qual a visita poderá ser agendada são: segunda-feira a sábado das 09 às 17 horas, domingos e feriados das 09 às 15 horas.

Estamos à disposição para esclarecimentos nos canais de atendimento do SAC.

Formulário de Solicitação e Responsabilidade e Guia de Orientação para Pacientes e Familiares.

Após aprovação de todos os fluxos e documentos, houve a publicação no sistema de documentação institucional e a ampla divulgação para todas as equipes envolvidas e no Comitê Executivo de Experiência do Paciente e Colaborador.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Durante estes 6 primeiros meses de implantação houveram 3 solicitações, sendo duas visitas efetivadas e uma visita precisou ser cancelada devido indicação médica. As pacientes estavam internadas há mais de 7 dias sem previsão de alta com diagnósticos de Trabalho de Parto Prematuro. Segue depoimento das pacientes:

*"Nunca imaginei que isto seria possível, é muito difícil ter que ficar no hospital, de repouso, sem trabalhar e sem ver muitos filhos de quatro patas. Esta visita me deixou muito feliz e me deu forças para continuar nesta caminhada até a chegada do meu bebê".*

*"A equipe faz de tudo para me sentir bem, agradeço a todos por proporcionar este momento lindo de reencontro com minha cachorrinha. Minha bebê também deve ter ficado muito feliz."*



## CONCLUSÕES

Ver a alegria nos rostos das pacientes e a felicidade dos animais nos mostra o quanto é importante ações institucionais que demonstrem de fato a preocupação genuína em proporcionar a melhor Experiência e um Cuidado Centrado nas Pessoas.

**Autores: Victoria Prado Miranda; Amparito Del Rocio Vintimilla Castro; Edna Batista de Lima Pires**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

O uso de tecnologia associado a educação em saúde vem se tornando uma importante ferramenta de gestão, podendo ser utilizado para garantia da segurança do paciente e melhoria da experiência.

A gestão da experiência do paciente, segurança e educação em saúde são desafios cruciais. Ao colaborar com profissionais de saúde, pacientes e familiares, este trabalho demonstra o impacto positivo da inovação na promoção de cuidados centrados na pessoa e capacitação das crianças para cuidarem de sua própria segurança no contexto hospitalar, inspirando a exploração de abordagens criativas em contextos semelhantes.

O objetivo deste trabalho é descrever o processo de implantação de atividades interativas e tecnológicas voltadas para educação em saúde e segurança do paciente no contexto prevenção de quedas na pediatria em um ambulatório de Oncologia e hematologia de um hospital público pediátrico de nível terciário.

## METODOLOGIA

Local do projeto: Ambulatório de Oncologia e Hematologia deste hospital conta com uma circulação média e 60 a 80 pacientes por dia, com idade entre três a seis anos.

Etapas do projeto realizadas entre Maio e Junho de 2022:

- Revisão de literatura e do Protocolo de prevenção de queda do Ministério da Saúde com o objetivo de identificar referências e melhores práticas relacionadas à segurança do paciente na pediatria;
- Elaboração dos materiais educativos;
- Validação dos materiais por parte da enfermeira chefe da unidade e diretoria de enfermagem do Instituto.
- Adequação do material para seguir para o processo de implantação.

Apesar deste ambulatório não apresentar quedas notificados há mais de 5 anos, viu-se por parte da enfermeira chefe um cuidado especial para que esse indicador se mantivesse desta maneira e para que o paciente pediátrico assumisse o protagonismo de sua própria segurança neste ambiente.

Em colaboração com o Serviço de Educação Permanente, foram desenvolvidos dois jogos interativos usando a plataforma gratuita de jogos digitais chamada Wordwall. Essa plataforma oferece uma variedade de minijogos, como quizzes, competições e anagramas, que permitem a criação de atividades personalizadas com elementos de gamificação. Além disso, foi utilizado o software online e gratuito chamado Book Creator, que permitiu a produção e compartilhamento de livros interativos, com a capacidade de incorporar imagens, formas, vídeos, gravações de voz e anotações.

Para complementar a abordagem, foi criado um vídeo animado usando o software de animação de vídeo Animaker Inc. Esse software permite a criação de vídeos animados usando personagens e modelos pré-construídos.

Toda temática trazida foi adaptada de maneira a tornar a comunicação com a criança adequada e acessível, porém mantiveram-se como base as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) e do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

## REFERÊNCIAS

Campos DC de, Silva LF da, Reis AT, Goés FGB, Moraes JRMM de, Aguiar RCB de. DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO TO PREVENT FALLS IN HOSPITALIZED CHILDREN. Texto context – Enferm. 2021.

Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Prevenção de Quedas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Após a criação dos produtos gamificados e interativos, a proposta foi submetida ao corpo de diretoria de enfermagem do Instituto.

Abaixo estão disponíveis os QR Codes para acesso aos produtos desenvolvidos:



QR Code para acesso ao jogo da memória



QR Code para acesso ao jogo do labirinto



QR Code para acesso ao E-book interativo

O e-book já conta com 48 acessos e os jogos contam com mais de 20 acessos. Em relação ao vídeo educativo, este segue aguardando aprovação de outras áreas do instituto, para que fique disponível no canal do Youtube, permitindo assim, ampla divulgação. Abaixo estão algumas figuras da divulgação do projeto à equipe de enfermagem deste ambulatório, os quais puderem acessar o livro, assistir aos vídeos e jogar os jogos educativos em forma de competição, gerando descontração e engajando-os na divulgação dessas atividades às crianças e seus acompanhantes.



Divulgação do projeto à equipe de enfermagem do Ambulatório de Oncologia e Hematologia

Após a validação da diretoria de enfermagem do instituto, o projeto também foi apresentado para todas as enfermeiras chefes das Unidades assistenciais, consolidando então a validade quanto ao conteúdo e à aparência, com potencial para mediar práticas educativas.

## CONCLUSÕES

A abordagem inovadora de utilizar jogos digitais, e-books interativos e vídeos animados proporciona um meio envolvente e eficaz de transmitir informações importantes de segurança de maneira acessível às crianças. A validação das diretorias de enfermagem e das enfermeiras gerentes das Unidades assistenciais reforçou a validade do conteúdo e sua utilidade prática. Essas ferramentas foram utilizadas para prevenção, antes mesmo do dano, em resumo, este trabalho demonstra que a integração da tecnologia na educação em saúde pode trazer benefícios tangíveis, promover uma cultura de segurança e empoderar as crianças e suas famílias no ambiente hospitalar pediátrico.

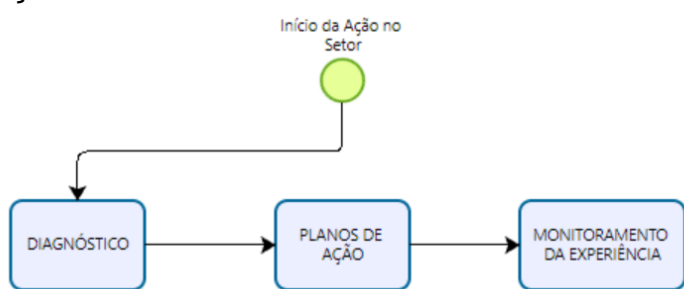
**Autores: Camila Santos Paiva, Juliana Carvalho de Lima, Mônica Ribeiro Costa, Viviane Tavares Ferreira, André Rosetti Machado de Resende**

### INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A implantação de uma cultura de experiência do paciente em serviços de saúde proporciona o redesenho dos processos pelo olhar de quem é o centro do cuidado, transformando o atendimento clínico, aumentando a fidelidade e propiciando mais significado e melhor ambiente para pacientes e colaboradores. O objetivo deste trabalho é descrever o processo de implantação e sistematização do serviço de experiência do paciente no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente em Goiás.

### METODOLOGIA

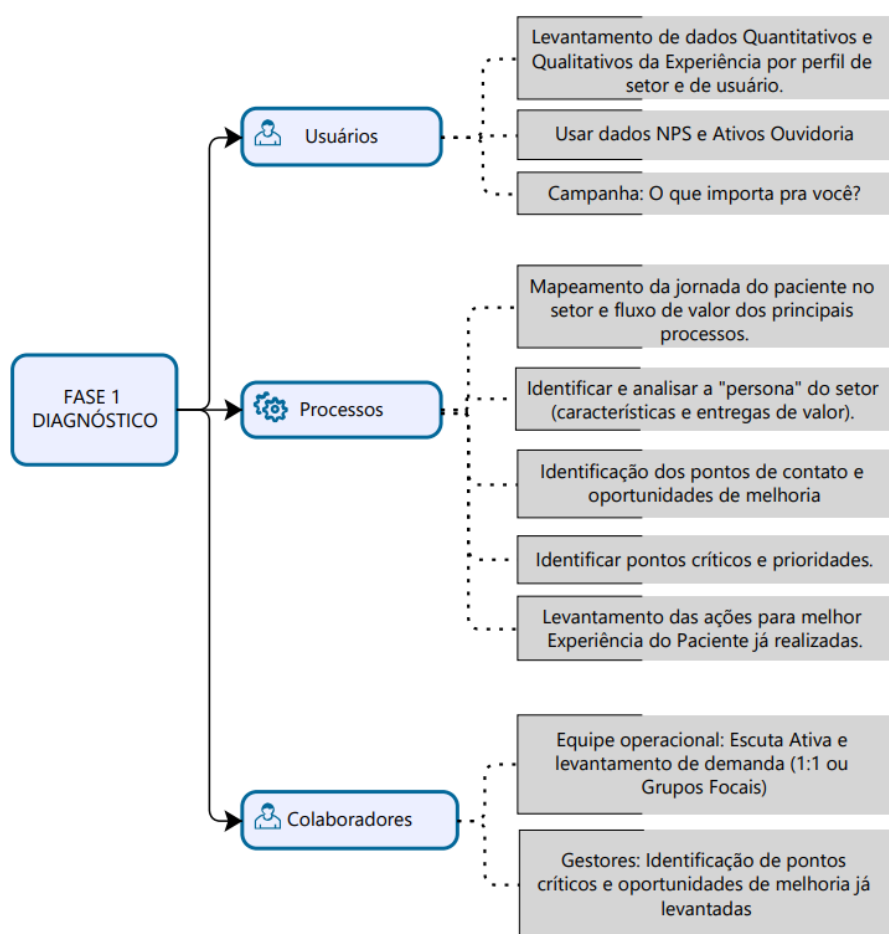
O serviço de experiência do paciente foi desenhado a partir de uma estrutura que norteia suas ações e objetivos desde o início dos trabalhos em cada área da unidade, prevendo diagnóstico institucional, ações a serem realizadas em conjunto com os gestores e monitoramento contínuo dos resultados e das percepções do usuário.



**Figura 1** - Fluxo das etapas do processo da atuação do serviço de experiência do paciente do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente. Goiânia/GO, 2023.

A estruturação prevê um cronograma de intervenções que foca em um setor da instituição por vez, possibilitando ações mais verticalizadas. A priorização dos setores no cronograma deve ser decidido em conjunto com a direção e gestores considerando as demandas e dificuldades identificadas. A partir dessa seleção inicia-se um fluxo de ações naquele setor para melhorias da experiência do usuário em sua jornada naquela unidade.

O levantamento de demandas na fase diagnóstica sempre levará em consideração o tripé usuários/colaboradores/processos, em uma perspectiva de visualizar toda a jornada do paciente naquele serviço, identificando pontos críticos e oportunidades de melhoria.



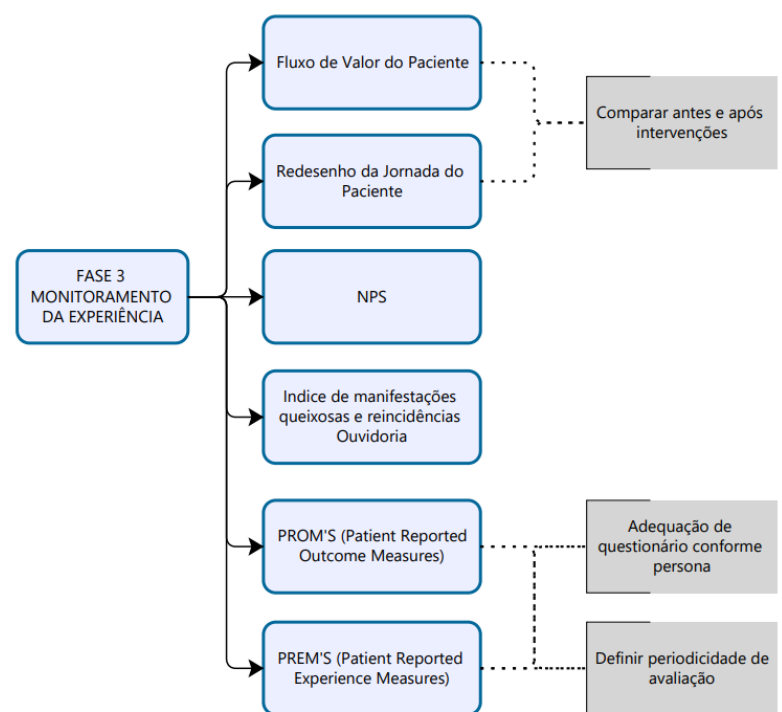
**Figura 2** - Fluxo da fase diagnóstica da atuação do serviço de experiência do paciente do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente. Goiânia/GO, 2023.

### REFERÊNCIAS

- Merlino J. Obcecados por Servir: Construindo Valor a Partir da Experiência do Paciente. 1ªed. São Paulo: Atheneu, 2016.  
 Rodrigues KC. Experiência do Paciente: como criar, implementar e gerir bem um programa de excelência em experiência de pacientes. 1ªed. São Paulo: Patient Centricity Books, 2023.  
 The Beryl Institute. Disponível em: <https://theberylinstitute.org/defining-patient-experience/>

A partir do levantamento realizado na fase diagnóstica iniciam-se os planos de ação construídos em conjunto com os gestores de cada área e áreas afins possibilitando uma força tarefa e planos de trabalhos ordenados e focados em melhorar a experiência do paciente

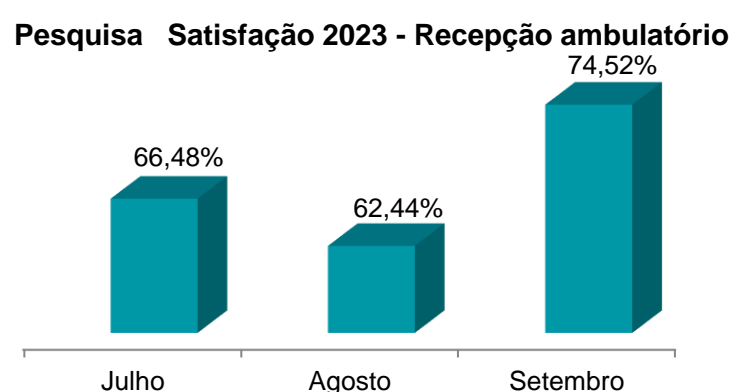
A última fase prevê um acompanhamento contínuo das ações realizadas e do impacto observado pelos usuários utilizando-se de ferramentas diversas para monitoramento da experiência do paciente. Uma vez que os processos de melhoria são contínuos, a partir desses resultados podem surgir novas demandas que exijam retornar a fase 02 e iniciar novas ações.



**Figura 3** - Fluxo da fase de monitoramento da experiência do paciente do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente. Goiânia/GO, 2023.

### MÉTRICAS e RESULTADOS

Essa metodologia foi aplicada em nossa unidade no período de Maio a Setembro de 2023 nos serviços de Acolhimento (recepção) e Ambulatórios médicos especializados. Os resultados iniciais apontaram um aumento de 12,08% da satisfação do usuário em relação à recepção e um redesenho da jornada da criança no ambulatório alterando diversos fluxos visando redução dos pontos de contato do usuário e tempo de permanência na instituição. Também foram realizadas ações para criação de ambientes de acolhimento durante a espera, como espaço de amamentação e um cantinho para esclarecimento de dúvidas pós consultas.



**Gráfico 1** - Resultados da Pesquisa de Satisfação dos usuários referente à recepção do ambulatório. Método NPS. Goiânia/GO, 2023.

### CONCLUSÕES

A implantação de um Serviço de Experiência do Paciente em uma unidade pública de pediatria se mostrou essencial para orquestrar e monitorar processos de melhoria centrados na criança e sua família. A estruturação do serviço por meio de uma metodologia sistematizada que prevê um amplo diagnóstico e participação ativa dos stakeholders apresentou-se como excelente estratégia para desenvolvimento de ações de melhorias voltadas para a experiência do usuário do sistema público de saúde.

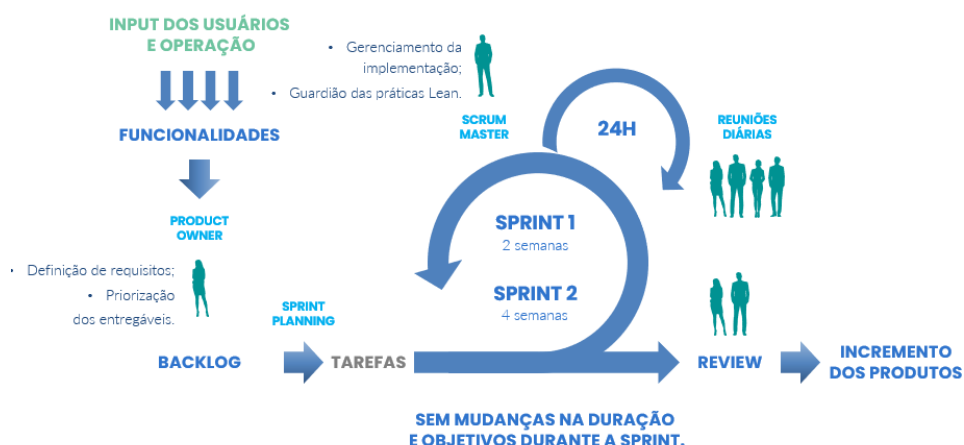
**Autores: Camila Santos Paiva, Saulo Borges de Oliveira, Juliana Carvalho de Lima, Jorge Luiz Martins do Carmo, Lucas de Paula da Silva**

### INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

O uso de metodologias ágeis e da filosofia *Lean Healthcare* na busca de melhor experiência dos pacientes em serviços de saúde são abordagens potencializadoras da melhoria contínua dos processos, cuidado centrado e segurança do paciente. O objetivo deste trabalho é descrever a metodologia utilizada para desenvolvimento de um projeto de excelência operacional e experiência do paciente baseado nas práticas *Lean* e *Scrum* no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente em Goiás.

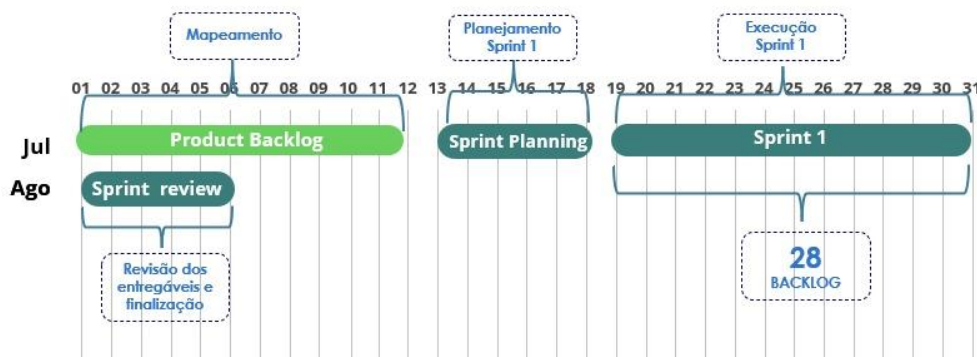
### METODOLOGIA

O projeto ocorreu no ambulatório pediátrico no período de Julho a Setembro de 2023 e teve sua estruturação pautada nas práticas *Lean Healthcare* como Melhoria focada, Gestão visual, Trabalho em equipe, 5S e *Set Up*. O gerenciamento do projeto foi desenhado a partir do método *Scrum* e contou com dois *sprints*, totalizando três meses de planejamento, ações e entregas. Os *sprints* foram realizados seguindo uma metodologia que inicia a partir do *input* dos usuários e colaboradores a respeito das demandas a serem trabalhadas, definição do *backlog* de entregas e planejamento das tarefas e prazos. O projeto foi acompanhado com reuniões diárias para alinhamento das ações em andamento com líder e analistas do projeto e reuniões semanais com os *stakeholders* da unidade para apresentação dos resultados obtidos e definições dos próximos passos. Ao final do *sprint* foram revisadas as entregas e definidos os próximos produtos a serem entregues.



**Figura 1** - Etapas do gerenciamento do Projeto Encantar conforme metodologia *Scrum*. Goiânia/GO, 2023.

No 1º *sprint* os *inputs* levaram a identificação de 17 problemas que geraram 28 *backlogs*. Na primeira fase, pensando no método *Scrum*, analisamos o esforço das tarefas e seu respectivo impacto para priorizar as entregas em menor tempo no intuito de apresentar melhorias imediatas e engajar a equipe a partir da percepção dos potenciais ganhos do projeto.

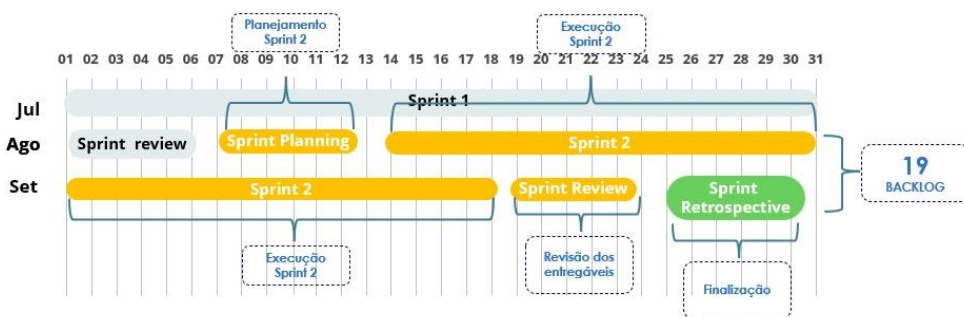


**Figura 2** - Cronograma do 1º *Sprint* do Projeto Encantar no ambulatório do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD. Goiânia/GO, 2023.

No 2ª *sprint* foram elencados 18 problemas com 19 *backlogs*, onde foi dispensado maior tempo visando atingir metas que necessitavam execução de tarefas mais complexas que despendiam de maior tempo.

### REFERÊNCIAS

Rodrigues KC. Experiência do Paciente: como criar, implementar e gerir bem um programa de excelência em experiência de pacientes. 1ª ed. São Paulo: Patient Centricity Books, 2023.  
Sutherland J e Sutherland JJ. Scrum: A arte de fazer o dobro do trabalho na metade do tempo. Sextante. 2019.  
Wasim A, Sajjan M, Majid U. Patient-center care frameworks, models and approaches: An environmental scan. Patient Experience Journal, 10:2, 2023, pp. 14-22  
Womack J, Jones D, Roos D. A máquina que mudou o mundo. 2ª ed. Bookman. 2023



**Figura 3** - Cronograma do 2º *Sprint* do Projeto Encantar no ambulatório do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD. Goiânia/GO, 2023.

### MÉTRICAS e RESULTADOS

Ao total foram levantadas 47 micro ações identificadas e entregues 30 ações macro finalizadas a partir de todos os *backlogs* levantados. A seguir apresentamos no quadro abaixo as 11 principais entregas do projeto.

**Quadro 1** – Principais entregas do Projeto Encantar no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente. Goiânia/GO, 2023.

Problema	Ação Entregue
Diversos pontos de contato, alto deslocamento e fragilidades no acolhimento de pacientes vítimas de violência sexual	Mudança de fluxo com redução de 79% do deslocamento (de 284m para 50m) e redução dos pontos de contato.
Dificuldade de retirar a senha devido quantidade de opções de senha no totem	Revisão baseada em dados sistêmicos com redução de 48% da quantidade de senhas no totem
Nível de letramento baixo com dificuldade em ver a sua chamada no painel	Separação de painéis com telas exclusivas para cada tipo de chamada e chamada de voz eletrônica
Dificuldade de acesso à ouvidoria que fica no 2º andar	Liberação de elevador administrativo para pacientes que precisam acessar a ouvidoria e identificação visual nos elevadores de qual andar se encontra a ouvidoria
Despadronização da triagem de enfermagem pré-consulta	Construção conjunta de documento de apoio padronizado com a anamnese necessária conforme cada especialidade
Elevado número de tarefas das atendentes da recepção com dificuldade de priorização de atividades	Separação dos guichês com atribuições específicas para cada atendente
Dificuldade de agendamento de exames	Mudança de atribuição dos agendamentos para uma central, com redução da fila de espera para agendamento de exames: de 300 pacientes em média por mês (maio e julho) para 10 pacientes (agosto)
Diversas dúvidas dos usuários após atendimento médico referente a retornos, encaminhamentos e indicações cirúrgicas	Implantação de catinho de informações pós consulta com equipe no Núcleo Interno de Regulação
Tempo de atendimento nos guichês de elevador devido diversas interrupções e no atendimento do atendente para situações de dúvidas e mediações administrativas	Disponibilização de assistente administrativo de apoio aos atendentes para mediar dúvidas e reduzir necessidade de deslocamento do atendente
Tempo elevado de espera para cadastro e confirmação de consultas	Várias medidas de fluxos e sistemas que reduziram em 36,5% o tempo de espera para cadastro
Dificuldade de acompanhamento do indicador de média de tempo de atendimento devido falta de finalização dos atendimentos médicos no sistema	Capacitação e conscientização da equipe com redução do índice de consultas sem finalização de 13% em junho para 5% em agosto.

### CONCLUSÕES

A utilização de metodologias de gerenciamento de projetos, como práticas *Lean Healthcare* e *Scrum* se mostraram excelentes ferramentas para promoção de melhorias voltadas para excelência operacional e experiência do paciente em unidades públicas de saúde. A estruturação do planejamento das ações, reuniões frequentes, envolvimento direto dos *stakeholders* e produção rápida de resultados mensuráveis apresentaram-se como excelentes estratégias para engajamento da equipe, redução de tempo e desperdícios com importantes ganhos.

Autores: Mario Ferretti e Profa. Dra. Izabel Rios

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

Para desenvolver a humanização no Sistema FMUSPHC (Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas), em 2010 foi criada a Rede Humaniza FMUSPHC e em 2012, o Núcleo Técnico e Científico de Humanização (NH). O NH é uma unidade da Diretoria Clínica do HCFMUSP que trabalha em conjunto com a superintendência e com as Diretorias de Corpo Clínico e Diretorias Executivas dos Institutos, promovendo o desenvolvimento sistêmico, integrado e capilarizado da cultura de humanização. O NH coordena a Rede Humaniza e assessora suas equipes, promovendo a integração e o acompanhamento das ações de humanização do complexo como um todo.

Definimos como “ação de humanização” processos elaborados a partir do conceito de humanização, na forma de atividades que são ativadoras de comportamentos e práticas que estimulam, potencializam ou empreendem o desenvolvimento da cultura de humanização em uma instituição.

O objetivo deste trabalho é apresentar o modelo de gestão das ações de humanização implantado no HC.

## METODOLOGIA

Para o desenvolvimento de ações de humanização adota-se o método de gerenciamento **PDCA** de controle e melhoria contínua de processos e produtos.

Para permitir o acompanhamento das ações de humanização nos Institutos e no Complexo como um todo, o NH criou categorias classificatórias, que aglutinam ações segundo temas da humanização e, embora possa haver intersecções temáticas, o objetivo principal da ação estabelece a classificação.

Para aprimorar o conhecimento das ações de humanização nas diversas áreas que constituem os Institutos, assim como disseminar a cultura da humanização, solicita-se que os Centros de Humanização (unidade de humanização de cada Instituto), anualmente, realizem o levantamento das ações, seguindo a metodologia de mapeamento elaborada pelo NH, que envolve três etapas: 1. Planejar o mapeamento e definir um cronograma de visitas às áreas; 2. Consolidar os dados enviados pelas áreas, corrigindo eventuais erros de classificação; 3. Enviar as planilhas ao NH dentro do prazo estabelecido.

Os dados em planilha são consolidados em relatórios com análises quantitativas e qualitativas das ações de cada Instituto e da Rede Humaniza como um todo.



Estrutura da Rede Humaniza FMUSPHC, que é ligada diretamente ao NH. O Núcleo de Humanização e dois representantes de cada CH formam o Comitê de Humanização, instância de integração gestora da Rede.

## REFERÊNCIAS

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO. Núcleo Técnico e Científico de Humanização. **Guia Técnico-político para o Desenvolvimento da Humanização na Saúde**: Edição revisada. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/humanizacao/humanizacao-no-hc/guia-de-humanizacao>

## MÉTRICAS e RESULTADOS

No ano de 2022, foram mapeadas 466 ações de humanização no complexo HCFMUSP, com um total de 915.317 atendimentos, superando a expectativa de 770.987. A categoria de classificação que mais recebeu ações foi a de Ambiência, com 110 ações. Foi também a categoria com maior população atendida (357.315). A 2ª categoria com maior população atendida, foi o Acolhimento, com 261.787 atendimentos. As duas primeiras categorias, em quantidade de atendimentos, possuem juntas 68% do total de população atendida.

A maioria das ações de humanização está voltada ao público externo (pacientes e acompanhantes), que correspondem a 239 ações, com 527 mil atendimentos. As ações destinadas ao público interno (colaboradores) somam-se 166, totalizando 315 mil atendimentos, sendo em sua maior parte (61 ações) classificada como Práticas Inclusivas de Gestão.

Ao analisar a periodicidades, pode-se notar que 66% das ações de humanização são de caráter contínuo, contra 28% das ações pontuais/já realizadas.



Dashboard de apresentação dos resultados do mapeamento das ações de humanização do complexo HCFMUSP em 2022



Reunião do Comitê de Humanização para apresentação e discussão dos resultados do mapeamento das ações de humanização de 2022

## CONCLUSÕES

O modelo de gestão da humanização desenvolvida pelo Núcleo de Humanização, permite identificar, classificar e mensurar as ações realizadas no complexo HCFMUSP. A análise quantitativa dos dados acima não é utilizada como parâmetros comparativos entre os Institutos, e sim como forma de mostrar o direcionamento e características das ações de humanização de cada local, em um determinado período.

Para o conhecimento mais profundo sobre a situação de humanização de um serviço, o NH criou também uma metodologia de avaliação da cultura institucional de humanização.

Autores: Ana Laura Ribeiro Flores, Marina Padua Durante, Maristela Pinotti Paiva Neves e Tatiane Kratuti Devitto.

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

Os potenciais efeitos do estresse ocupacional sobre o bem-estar físico e emocional dos profissionais têm sido objeto de estudo nos últimos anos, por se tratar de um importante problema de saúde. O estresse ocupacional é decorrente da percepção do trabalhador de que o ambiente de trabalho é ameaçador à sua saúde física e/ ou mental, por acreditar que esse ambiente possui demandas excessivas ou por ele próprio não possuir recursos suficientes para enfrentá-las. A Síndrome de Burnout, por exemplo, afeta diretamente as dimensões de desgaste emocional, a capacidade para cuidar do outro e a percepção de realização pessoal. Isso reduz o engajamento dos funcionários, com potencial impacto negativo na experiência do paciente, produtividade e risco de acidentes de trabalho. Os desligamentos, afastamentos e turnover também estão relacionados a falta de satisfação e realização no trabalho.

Com base no cenário acima, a Fundação Padre Albino, mantenedora dos hospitais Padre Albino e Emílio Carlos, aderiu ao ReConectAR (Rede de Trabalho com Alegria e Resiliência) – Fse 2, uma iniciativa conjunta da Johnson & Johnson (J&J) como patrocinadora, do Hospital Sírio-Libanês (HSL) e do Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o objetivo de aumentar a percepção de bem-estar, satisfação, resiliência, engajamento e participação nas decisões locais no ambiente de trabalho assistencial diário.

## METODOLOGIA

Em agosto de 2022, após o processo de seleção, os hospitais da Fundação Padre Albino foram contemplados a participarem do ReConectAR. No Hospital Padre Albino, o Centro Cirúrgico foi a unidade selecionada institucionalmente para a aplicação do framework. Já no Hospital Emílio Carlos, a Ala Verde foi escolhida, enfermagem SUS (Sistema Único de Saúde), com 23 leitos. Ao todo, cerca de 120 colaboradores de equipes multiprofissionais participaram diretamente do projeto. Membros de diferentes áreas foram convidados para fazerem parte das equipes de melhorias, sendo: medicina, enfermagem, psicologia, hotelaria, fisioterapia, administrativa, educação permanente, ouvidoria, humanização, qualidade e recursos humanos.

A aplicação da iniciativa teve como base o questionamento "O que importa para você?", originado do movimento internacional do IHI, que estimula conversas significativas entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. A pergunta foi aplicada através de Quadro de Comunicação nas respectivas unidades e os colaboradores identificaram os obstáculos para alegria no trabalho e, posteriormente, com o direcionamento do Gráfico de Pareto, desenvolveram ações como protagonistas das tomadas de decisões. Mensalmente, a Escala de Alegria no Trabalho foi mensurada por meio de questionário. O sistema permitia um feedback oportuno, com dados relevantes para melhoria contínua.



Quadro de Comunicação: "O que importa para você?"



Membros da Equipe de Melhoria e Membros dos Grupos de Trabalho

## MÉTRICAS e RESULTADOS

De um total de 252 impedimentos para a alegria no trabalho, apontados pelos colaboradores no Quadro de Comunicação, 60% do Pareto foi solucionado, sendo que os próprios membros dos Grupos de Trabalho estiveram envolvidos na busca por essas resolutividades, conforme o previsto na linha do tempo – ReConectAR Scale Up e, ainda, o trabalho alcançou 80% de gestão participativa, tendo sido concluído com melhorias nos processos de trabalho. Abaixo, os indicadores relevantes.

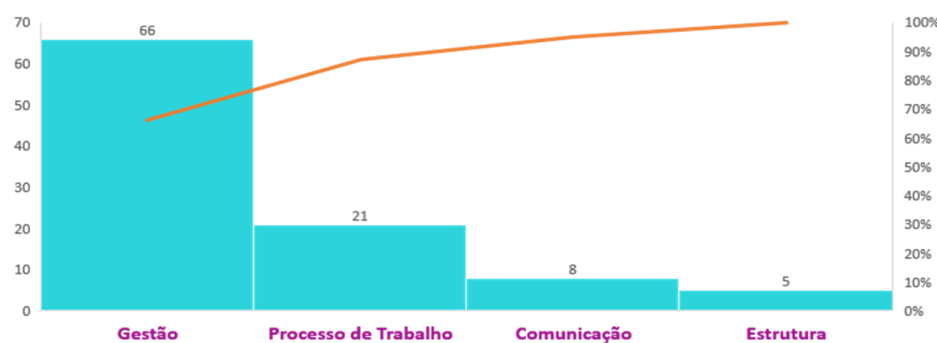


Gráfico de Pareto com os impedimentos do Quadro: "O que importa para você?" – Hospital Padre Albino - HPA

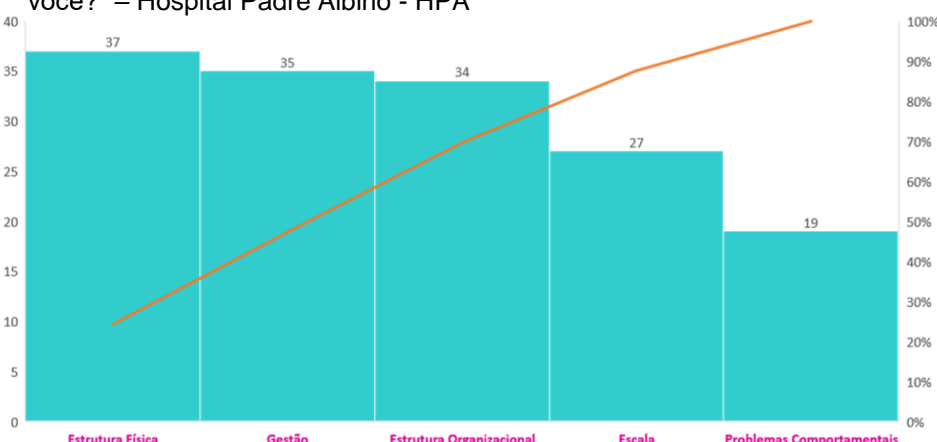


Gráfico de Pareto com os impedimentos do Quadro: "O que importa para você?" – Hospital Emílio Carlos - HEC

### "Este é um lugar fisicamente seguro para se trabalhar"



Indicador do Projeto: Este é um lugar seguro para se trabalhar - HPA

### "Eu participo das decisões locais que afetam o meu trabalho"



Indicador do Projeto: Engajamento do colaborador na tomada de decisões que afetam o seu ambiente de trabalho - HEC

## CONCLUSÕES

O projeto ReConectAR foi uma oportunidade não só de aprender ferramentas e metodologias para promover a alegria e resiliência no trabalho, mas também, de vivenciar transformações relacionadas ao engajamento das equipes. A participação dos colaboradores na tomada de decisões relacionadas ao seu processo de trabalho contribuiu na valorização e no desenvolvimento dos mesmos. As boas práticas serão estendidas institucionalmente por meio da adesão ao movimento "O que importa para você?", tendo o respaldo da sustentação das ações por meio de uma campanha institucional que valoriza as metodologias de melhoria contínua e a experiência centrada na pessoa.

## REFERÊNCIAS

Perlo J, Balik B, Swensen S, Kabcenell A, Landsman J, Feeley D. Quadro Conceitual do IHI para Aumentar a Alegria no Trabalho. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2017. (Disponível em [ihi.org](http://ihi.org))



**Autores: Diana Branquinho; Maisa Cabete Pereira Salvetti; Pedro Grazziano**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

Há diversas estratégias que fomentam a participação dos pacientes na segurança dos cuidados<sup>1</sup>.

No Brasil, poucas publicações enfatizam a relevância do envolvimento dos pacientes na melhoria de projetos e práticas de gestão.

### OBJETIVO

Demonstrar a **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).

Assim, possibilitamos a integração entre os diversos atores envolvidos no cuidado do paciente.

## METODOLOGIA

**Contexto:** Hospital 100% SUS, que busca inserir a cogestão, através de Times, como forma de democratização do cuidado e das ações desenvolvidas.

O time de Co-gestão Enfermagem Clínica Médica recebeu uma manifestação de insatisfação de alguns pacientes, com relação a ambiência luminosa dos quartos de internação, no período de abril de 2023. Em resposta a essas preocupações, a equipe de Gestão de Leitos, em parceria com a Gerontologia, implementou um projeto de melhoria.



Time de Cogestão Paciente Clínica Médica com usuária do HEAB

**Método:** Modelo de Melhoria – IHI<sup>2</sup> e ferramentas de gestão da qualidade.

### Etapas do projeto:



Convite de 40 pacientes para reflexão sobre ambiência



Pergunta direcionadora: “você está satisfeito com os leitos de internação?”



Organização do problema em Diagrama de Ishikawa



Construção de Diagrama Direcionador com as ideias de mudança



Teste das ideias com ciclos Plan-Do-Study-Act

Fonte: Branquinho; Grazziano, 2023

## REFERÊNCIAS

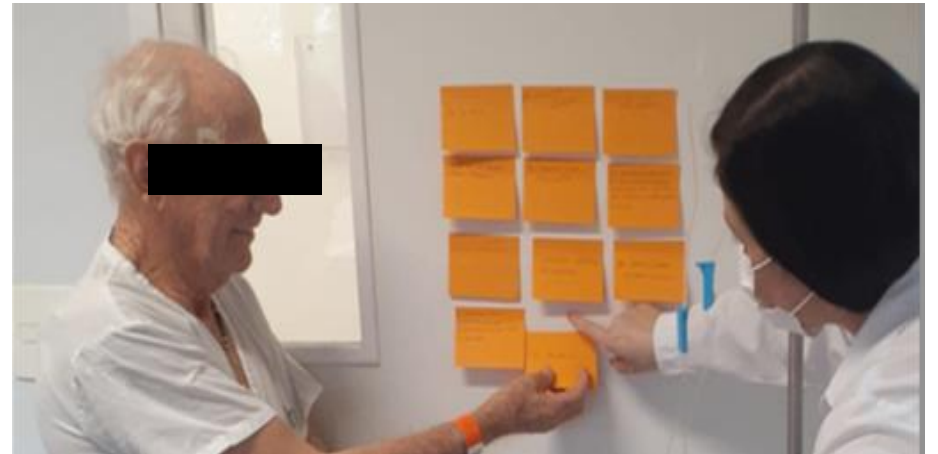
<sup>1</sup>FIGUEIREDO, F. M. et al. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 12, p. 4605–4620, dez. 2019.

<sup>2</sup>IHI. QI 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%c3%aas.pdf](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%c3%aas.pdf)

<sup>3</sup>IBES. “Nada Sobre Mim Sem Mim” Simboliza O Cuidado Centrado No Paciente: Afinal, O Que é Isso? Grupo IBES, 1 Mar. 2016, [www.ibes.med.br/nada-sobre-mim-sem-mim-simboliza-o-cuidado-centrado-no-paciente-afinal-o-que-e-isso/](http://www.ibes.med.br/nada-sobre-mim-sem-mim-simboliza-o-cuidado-centrado-no-paciente-afinal-o-que-e-isso/). Acesso em 19 Out. 2023.

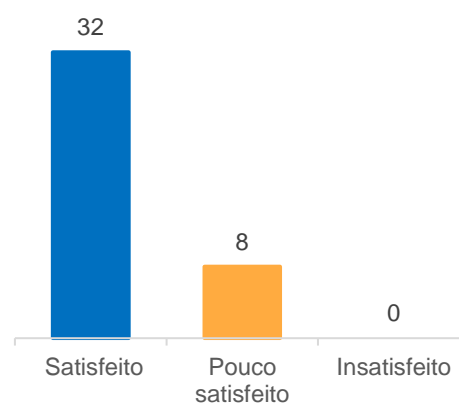
## MÉTRICAS e RESULTADOS

Este estudo identificou, a partir dos relatos de oito pacientes "pouco satisfeitos", problemas de iluminação nos quartos, incluindo queixas de “muito sol na janela”. Essas constatações confirmaram a necessidade apontada pelo grupo de trabalho.



Construção do diagrama de afinidades, ferramenta que estimula criatividade e autonomia.

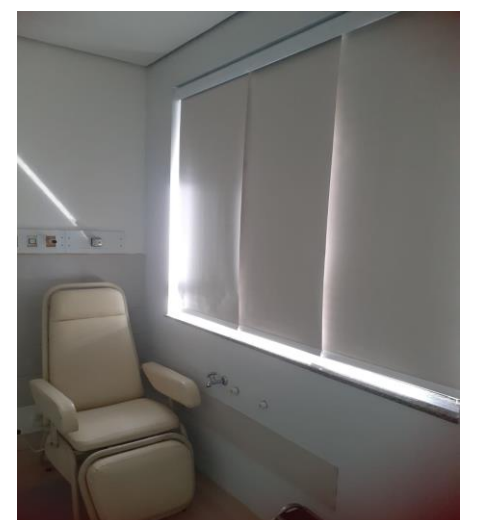
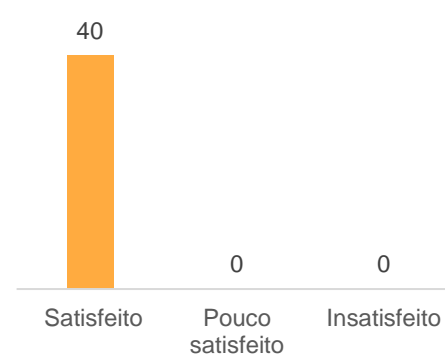
Você está satisfeito com a ambiência dos quartos de internação do HEAB



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

Sugestão dos pacientes para melhoria: “Instalação de persianas nas janelas”.

Você está satisfeito com a ambiência dos quartos de internação do HEAB?



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

## CONCLUSÕES

Conclui-se que, ao reexaminar o problema com os pacientes, identificamos oportunidades de melhoria e sua viabilidade técnica, fortalecendo a implementação e evitando desperdícios. Sugerimos que as instituições de saúde promovam a inclusão do paciente na tomada de decisão, assegurando sua participação, visando uma mudança cultural nas práticas de gestão envolvendo o paciente com base na máxima: **“Nada sobre mim, sem mim”**<sup>3</sup>.

**Rafael Trevizoli Neves, Marcos Bezerra de Menezes Riva, Ricardo Tadeu de Bueno Toledo, Ana Lúcia Capucho Lorena Abrahão**

**INTRODUÇÃO e OBJETIVOS**

A prestação de cuidados em saúde alinhada às necessidades e valores dos pacientes, familiares e comunidades é um elemento central do cuidado centrado na pessoa e da experiência humana no cuidado em saúde. Nesse cenário, um dos maiores desafios é a inclusão da voz dos pacientes e familiares no desenho de ações de melhoria desenvolvidas nas instituições de saúde. O desenvolvimento de conselhos/ comitês de pacientes e familiares constituem-se como um recurso privilegiado para engajamento dos usuários nos processos de tomada de decisão. **Objetivos:** apresentar o desenvolvimento, implementação e mudanças realizadas pelo Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares da Oncologia do Hcor.

**METODOLOGIA**

Após a delimitação da necessidade, foi realizada a análise de causas contribuintes via Diagrama de Ishikawa (Figura 1) para compreensão dos elementos na raiz da ausência de um Conselho Consultivo.



**Figura 1.** Diagrama de Ishikawa para identificação de causas contribuintes para ausência de Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares

Posteriormente, foi elaborado o Plano de Ação para cada causa identificada, de acordo com a Metodologia 5W3H, conforme apresentado na Figura 2, para o desenvolvimento das ações. Ao todo, foram realizadas 10 ações entre Abril e Agosto de 2022 para estruturação do Conselho Consultivo.

O QUE?	POR QUÊ?	QUEM?	QUANDO?	COMO?	QUANTO?
Curso - Mentoria de implementação de Conselho Consultivo	Compreensão das melhores práticas no desenvolvimento e implementação de Conselho Consultivo de Paciente	EEHCS	Abril/2022	Curso online síncrono de Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares Benchmarking com outras instituições (HIE, HSI) para compreensão das melhores práticas	\$
Contratação de Analista de Experiência do Paciente	Necessidade de um colaborador dedicado exclusivamente à gestão de ações e indicadores relacionados à experiência do paciente	EEHCS	Junho/2022	Desenvolvimento de descrição, atribuições e responsabilidades do cargo Seleção do colaborador	\$
Elaboração de documentos relacionados ao Conselho Consultivo	Desenvolvimento de documentos institucionais que dão base legal ao Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares	EEHCS + Departamento Jurídico	Junho e Julho/2022	Regimento Interno do Conselho Consultivo Termo de voluntariado e confidencialidade Bateria de perguntas Formulário de inscrição Checklist de estruturação Elaboração de material para divulgação	\$
Apresentação estrutura do Conselho Consultivo às lideranças locais e alta gestão	Apresentação da proposta do Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares para as lideranças locais (Oncologia) e institucionais	EEHCS	Julho/2022	Reunião com Liderança Oncologia Reunião com Superintendência Corporativa Reunião com Diretoria Executiva	\$
Processo Seletivo de pacientes/acompanhantes	Seleção de pacientes e familiares para atuarem como membro dos Conselhos, de acordo com perfil necessário	EEHCS + MKT	Julho e Agosto/2022	Desenvolvimento de peças de divulgação Diagnóstico de e-mails para pacientes dentro das áreas Inserção de página do Conselho na página do Hcor Ofício com CH Cor para inscrição Realização de entrevistas com candidatos inscritos Análise de termos de voluntariado Estruturação de datas e pautas Definição de participantes Programa de coffee break Definição de brindes e benefícios aos conselheiros Reserva de espaço (Auditório Inovação) Monitoração da satisfação com a reunião	\$\$
Estruturação da reunião	Organização da agenda, cronograma e demais elementos relacionados à reunião do Conselho Consultivo (offere, local, horário, participantes...)	EEHCS	Agosto/2022		\$\$\$

**Figura 2.** Exemplo de Plano de Ação desenhado para estruturação e implementação do Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares.

Após, foi elaborado o Plano de Ação para cada causa identificada, de acordo com a Metodologia 5W2H, conforme apresentado na Figura 2, para o desenvolvimento das ações. Ao todo, foram realizadas 10 ações entre Abril e Agosto de 2022 para estruturação do Conselho Consultivo, que se constitui conforme o modelo apresentado na Figura 3.

	<b>O que é</b>	O CCPF é um órgão de apoio para analisar, opinar e emitir parecer sobre processos relativos ao cuidado e assistência aos pacientes e suas famílias.
	<b>Composição</b>	08 a 12 pacientes/familiares voluntários, membros do EEHCS, lideranças e profissionais das áreas, de acordo com as pautas em discussão.
	<b>Funcionamento</b>	Reuniões mensais com pacientes e familiares para que os mesmos compartilhem suas experiências e forneçam opiniões sobre os serviços da instituição.
	<b>Participação</b>	O mandato do CCPF tem duração de 01 ano, podendo ser renovado. As atividades são voluntárias não podendo serem remuneradas.
	<b>Seleção</b>	Recrutamento aberto (por inscrição) ou por indicação

**Figura 3.** Modelo de Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares em Oncologia desenvolvido pelo EEHCS do Hcor.

**REFERÊNCIAS**

Angel, L. Starting and sustaining a patient advisory board. UCSF, 2014.

Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela SL. Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal*. 2014; 1(1):7-19. doi: 10.35680/2372-0247.1004.

**MÉTRICAS e RESULTADOS**

A Figura 4 sintetiza os principais elementos relacionados à constituição do Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares da Oncologia do Hcor. Ao longo de um ano foram realizados dez encontros de regularidade mensal, sendo monitorada a satisfação dos participantes para minimizar riscos de abandono/absenteísmo.



**Figura 4.** O Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares da Oncologia do Hcor.

Enquanto metodologia de trabalho, as reuniões tinham pautas pré-estruturadas baseadas na tríade Pessoas, Processos e Ambiente, conforme apresentado na Figura 5. Tal organização permitia a otimização das discussões, na medida que todos os participantes da reunião recebiam previamente os materiais a serem debatidos.



**Figura 5.** Estruturação dos temas trabalhados ao longo das reuniões do Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares da Oncologia do Hcor

Ao todo, foram idealizadas 50 ações de melhoria, sendo 52% referentes a mudanças de processos, 26% a aspectos comportamentais (pessoas) e 22% sobre mudanças no ambiente. Durante o ano de trabalho, 52% das ações foram testadas e implementadas, 18% ainda estavam em andamento no encerramento do primeiro ciclo do Conselho (em Julho/23) e 30% ainda estavam aguardando serem iniciadas.

Os resultados do primeiro ano de atuação do Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares da Oncologia foram apresentados à alta gestão do hospital e estão disponíveis, também, no site da instituição.

Em Agosto/23 teve início o segundo ciclo do Conselho Consultivo, sendo ampliado para todos os usuários do Hcor. A nova composição conta com a permanência de 3 pacientes e 2 familiares do ciclo anterior e 3 familiares e 2 pacientes novos, com diferentes patologias, não se restringindo mais à Oncologia.

**CONCLUSÕES**

O Conselho Consultivo é uma importante ferramenta na identificação das necessidades e valores dos pacientes e familiares, auxiliando a materializar o que realmente importa na entrega do cuidado em saúde a partir das perspectivas dos usuários. O desenvolvimento e implementação de um Conselho é um processo viável e ajuda na identificação e gestão de processos de melhoria que promovam o cuidado centrado no paciente e família e produzem a sensação de pertencimento a todos os protagonistas da jornada.

**Autores: Talita Ferreira Araujo, Marisa Luciana Pregun, Fernanda Ramos Traboulsi, Tatiany Silva Varjão**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

Conselho Consultivo de pacientes e familiares (CCPF) é uma estrutura formal de escuta ativa que tem como objetivo a inclusão da voz dos pacientes e familiares na discussão e planejamento de ações de melhoria desenvolvidas nas instituições de saúde.

O Hospital Santa Paula, um hospital privado da rede Dasa, localizado na zona sul da cidade de São Paulo, destaca a excelência na experiência do paciente como um de seus principais objetivos estratégicos. Sendo assim, a constituição do conselho consultivo foi uma das ações desdobradas da estratégia para fortalecer a cultura do Cuidado Centrado na Pessoa por meio da estruturação de espaços formais de co-criação, engajamento e parceria com pacientes e familiares.

## METODOLOGIA

Em julho de 2023 foi lançada a diretriz corporativa para a estruturação dos conselhos consultivos nos hospitais Dasa, destacando etapa a etapa para a constituição da estrutura dos conselhos além de discriminar toda a documentação necessária para esta organização.

Tomando por base este direcionamento corporativo, foi levado para as discussões no Comitê de Experiência do Paciente, fórum da unidade onde ocorrem todas as discussões sobre a temática, para definição da estrutura do CCPF, perfil dos conselheiros voluntários (pacientes e familiares) e alinhamento do regimento interno. Deste desdobramento, foi definido por iniciar um CCPF de unidade (com abrangência de todas as jornadas e linhas de cuidado da instituição), com encontros bimestrais e vigência de um ano.

Após definição dos pontos principais, as lideranças e membros do comitê de experiência participaram da capacitação de facilitadores (figura 1), realizada pelo time de experiência do paciente corporativo.

Para este primeiro formato, a seleção dos voluntários foi organizada por indicação de médicos, lideranças e colaboradores do próprio hospital. Para mandatos posteriores, será planejado o recrutamento de voluntários por meio de processo seletivo formal e candidatura voluntária

Foram indicados total de onze voluntários entre pacientes e familiares. Todos foram contatados por meio de ligação, momento em que foi formalizado o convite, explicado a proposta e os objetivos gerais do CCPF. Um convite formal e acolhedor, com a data e horário do primeiro encontro, foi encaminhado para o domicílio de cada voluntário.



**Figura 1:** Capacitação das lideranças – formação de facilitadores Grupo Focal e CCPF

## MÉTRICAS e RESULTADOS

A primeira reunião do CCPF do Hospital Santa Paula aconteceu em setembro de 2023 e contou com a participação de oito dos onze conselheiros voluntários convidados (figura 2 e 3). Também estiveram presentes toda a diretoria (geral, médica, operacional e assistencial) e as principais lideranças assistenciais e operacionais.

A dinâmica deste primeiro encontro foi organizada em três partes: a primeira com a apresentação do propósito do conselho e visão geral do hospital e das estruturas de experiência do paciente; a segunda com a apresentação dos colaboradores do hospital e dos voluntários contando sobre sua jornada e conexão com o Santa Paula; a terceira a formalização do aceite com a assinatura do termo de adesão e a celebração deste momento com a entrega de um mimo. Após esta dinâmica a proposta de cronograma foi validada com os voluntários e apresentado a primeira pauta de co-criação para a reunião de novembro.



**Figura 2:** 1º Encontro CCPF do Hospital Santa Paula



**Figura 3:** Membros do Comitê de Experiência do Paciente e Colaborador HSP. Facilitadores do 1º CCPF

## DISCUSSÃO

O HSP se destacou com pioneirismo e protagonismo ao se tornar o primeiro hospital da rede Dasa a instituir o CCPF a partir da diretriz corporativa institucional, realizando o primeiro encontro do conselho dois meses após as primeiras discussões corporativas. Tal conquista está fundamentada em todo um trabalho prévio de consolidação da cultura centrada no paciente e na criação de estruturas formais para valorização da temática da experiência do paciente.

Com a realização do 1º encontro foi possível observar um alinhamento entre o perfil dos voluntários e o propósito do CCPF, por isso acreditamos que será possível o mapeamento de oportunidades e priorização de ações que reflitam o perfil e a necessidade dos nossos clientes

## CONCLUSÕES

CCPF é um método de valorização e fortalecimento da parceria e engajamento de pacientes e familiares com a estrutura hospitalar e marca HSP. A sustentação e a continuidade do conselho é uma relevante e efetiva estratégia para se avançar na transformação da cultura de experiência do paciente.

## REFERÊNCIAS

- Planetree International, Inc. Person-Centered Certification™ Manual. Derby, CT: Planetree International, 2017.
- Aronson S, Stewart J, Berkow S, Morgan K. The Patient Experience Toolkit: 7 tools for implementing a holistic patient experience strategy. The Advisory Board. 2015.

**Autores: Bruno Henrique Alvarenga, Izabel Cristina Rios.**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A Humanização pode ser definida de diferentes formas, em diferentes contextos e épocas. No HCFMUSP trabalhamos com a definição de que a Humanização é a habilidade de saber se relacionar com o outro, considerando valores absolutos e comportamentos que promovem compreensão mútua e cooperação na realização de objetivos comuns.<sup>1,2</sup>

Nosso objetivo é avaliar como a Humanização está inserida na cultura da organização hospitalar e fornecer indicadores para que a instituição possa aprimorar seus resultados. Para isso, avaliamos diversos aspectos da Cultura de Humanização distribuídos em 4 eixos: Humanização na assistência, Humanização no trabalho, Humanização no ensino e Gestão da Humanização.

## METODOLOGIA

A avaliação é realizada em três etapas: análise documental, visita técnica e entrevista de pacientes, gestores, colaboradores e estudantes. A análise documental leva em conta compromisso documentado da instituição aderente ao nosso conceito de Cultura de Humanização, como por exemplo: a missão, visão e valores da instituição menciona os valores envolvidos com a Humanização? Há conselhos ou grupos de pacientes? Há avaliação da ouvidoria? Há ações de qualidade de vida para o colaborador?. A visita técnica é realizada por pessoas experientes no tema e que compõem o Núcleo de Humanização do HCFMUSP e avaliam cada área hospitalar de acordo com um roteiro, onde se avalia: cordialidade e respeito entre as pessoas, garantia de privacidade dos pacientes, espaço de descanso para colaboradores, processo de obtenção de consentimento dos pacientes, dentre outros 83 itens. A entrevista é composta de vários questionários de acordo com o grupo que se deseja avaliar e contém perguntas como: o ambiente de trabalho é de justiça entre todos? As premiações são distribuídas conforme o mérito? Os profissionais costumam se apresentar para os pacientes? Os profissionais explicam o termo de consentimento para o paciente? Quanto o paciente está satisfeito com a assistência? dentre outras 78 perguntas. Os questionários foram validados com um Alfa de Cronbach entre 0,89 e 0,97.

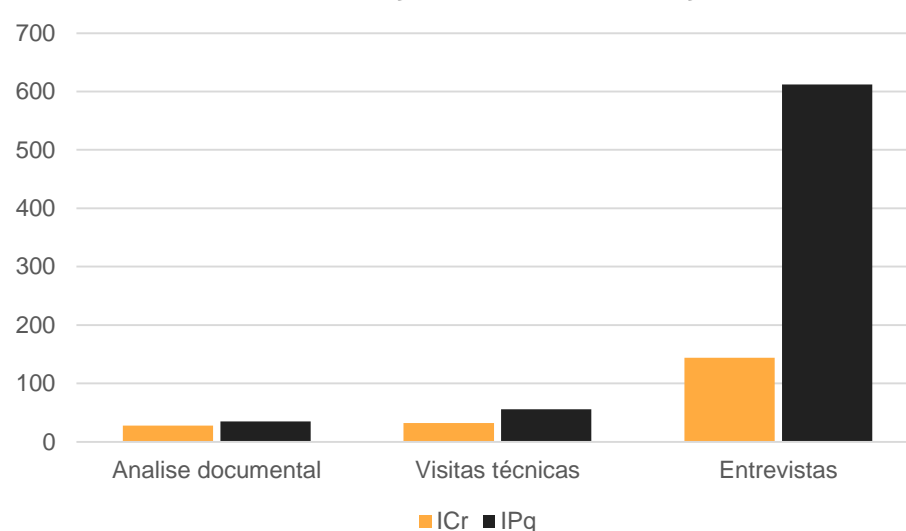
A quantidade de visitas técnicas é definida conforme o número de áreas que a instituição possui realizada através de um sorteio abrangendo cada área como: administrativo, ambulatório, enfermaria, exames, farmácia, hospital dia, informática, manutenção, pronto socorro, recepções e portarias e terapia intensiva.

A quantidade de entrevistas é definida através de um cálculo amostral que leva em conta o tamanho da população, o desvio padrão dos questionários e um erro alfa de até 5%.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

A metodologia foi validada no Instituto da Criança (ICr) do HCFMUSP em 2019 e após a devolutiva e aprimoramento dos instrumentos a primeira instituição a submeter-se a avaliação foi o Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP em 2023. Durante a validação no ICr realizou-se 144 entrevistas, avaliação de 28 documentos e 32 horas de observação direta durante a visita técnica. Após a validação, o IPq submeteu-se a avaliação onde foram realizadas 612 entrevistas, analisados 35 documentos e 14 blocos de visita técnica de 4 horas de duração cada um, totalizando 56 horas de observação direta. (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Validação e aplicação do método de Certificação de Humanização



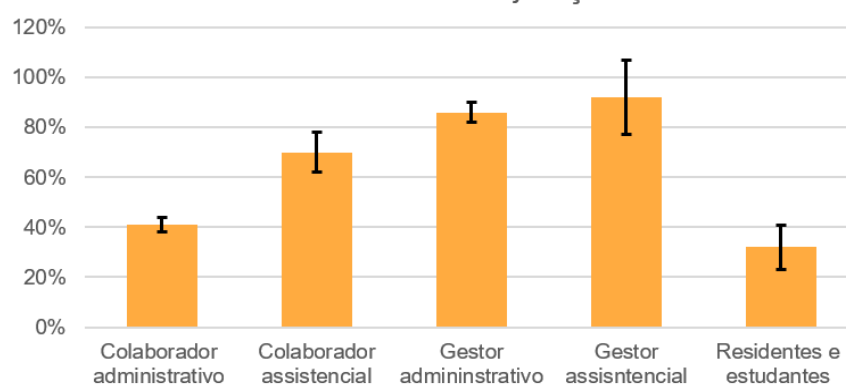
Foi realizado um relatório com as pontuações de cada item para o instituto e essas informações são analisadas em conjunto com os avaliadores e a instituição, com o objetivo de traçar estratégias de aprimoramento. A título de ilustração, simulamos parte de um relatório da certificação, contudo estes dados não são dos institutos, pois estes ainda permanecem em sigilo até a data da divulgação oficial. (Figura 1)

## FIGURA 1 - MODELO DE RELATÓRIO

(dados fictícios)

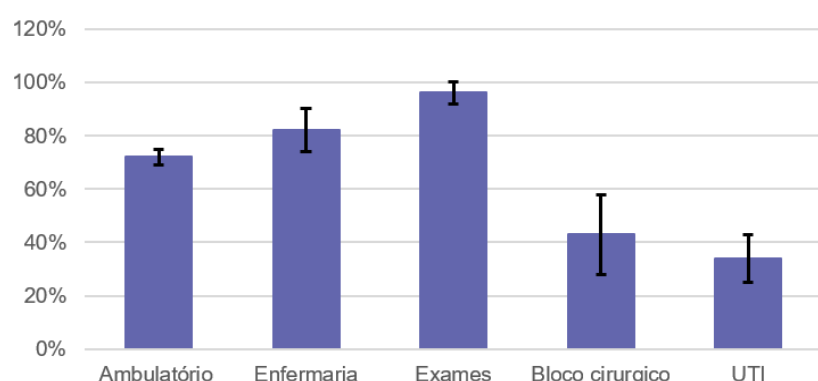
### HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO

O ambiente de trabalho é de justiça entre todos?

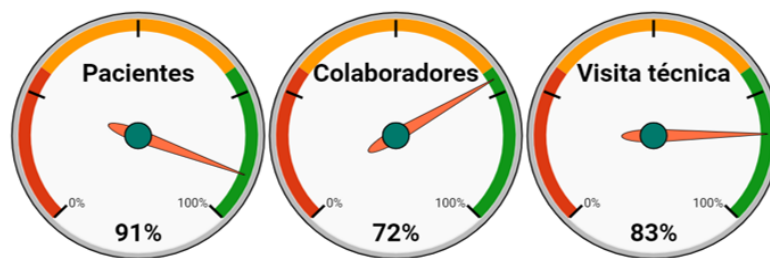


### HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA

Qual nota você dá para a explicação que recebeu sobre o termo de consentimento (clareza e possibilidade de tirar dúvidas)?



### NOTA FINAL



**NOTA TOTAL = 82%**

## CONCLUSÕES

A Certificação de Humanização e seus resultados foram desenvolvidos e validados estatisticamente e qualitativamente pelos institutos participantes e pode ser um importante instrumento para avaliação da Cultura de Humanização.

## REFERÊNCIAS

- RIOS, I. C.; et al. Guia técnico-político para o desenvolvimento da humanização na saúde. São Paulo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2022.
- RIOS, I. C.; et al. Manual de avaliação da Cultura institucional de Humanização hospitalar. São Paulo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2019.

**Autores:** Cecília de Souza Lima Michelone, Daphne Nicoletti, Gabriel José Redondano Oliveira, Karin Poeck, Larissa Dezotti Tafuri

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A jornada do paciente nos serviços de saúde se define pelo conjunto de todas as etapas pelo qual o paciente passa, desde o momento da admissão até sua alta. Assim, iremos abordar a jornada do perfil obstétrico, visando um cuidado humanizado, um parto mais seguro em um ambiente hospitalar e qualidade na assistência para a mãe e o bebê.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever todas as ações implementadas da jornada obstétrica, com a participação da anestesia do Hospital Vera Cruz, e os resultados dessas ações.

## METODOLOGIA

Iniciamos com as discussões das ações em 2022, com a participação da anestesia, coordenação da obstetrícia, centro cirúrgico e não podemos deixar de citar o nosso conselho consultivo de paciente, que também fizeram parte de toda a construção. Após inúmeras reuniões, aos poucos fomos implementando as melhorias nos processos com o envolvimento das áreas, dentre elas: vídeo LARA; golden hour - contato pele a pele; berço aquecido para recepção do RN; aromaterapia; foto da placenta / nossa artista anestesista; ambientação do centro obstétrico; certificado nascimento; barraca para 1ª encontro dos irmãos; porta retrato personalizado no quarto antes de internar / barraca para os irmãos; campo transparente na cesárea e com objetivo de impactar positivamente o meio ambiente iniciaremos o projeto de presentear cada nascimento com o plantio de uma árvore.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

A partir da implementação, iniciamos a avaliação de como foi a jornada obstétrica com as pacientes que foram internadas. Assim, a qualidade do grupo de anestesia iniciou o envio mensal por whatsapp, de um questionário para a puérpera responder e posteriormente com a interação junto a equipe de enfermagem iniciaram na alta o incentivo a responder o questionário para avaliar a jornada.

O gerenciamento iniciou em Janeiro de 2023, onde avaliamos se todas as ações da jornada foram realizadas, se a experiência da paciente no hospital foi positiva ou não ( gráfico 1) e o índice de satisfação a respeito da jornada ( gráfico 2). No questionário consta um campo aberto para a puérpera relatar os pontos positivos e negativos. E os relatos negativos ,avaliamos individualmente a ocorrência e realizamos ações para melhorias dos procesos.

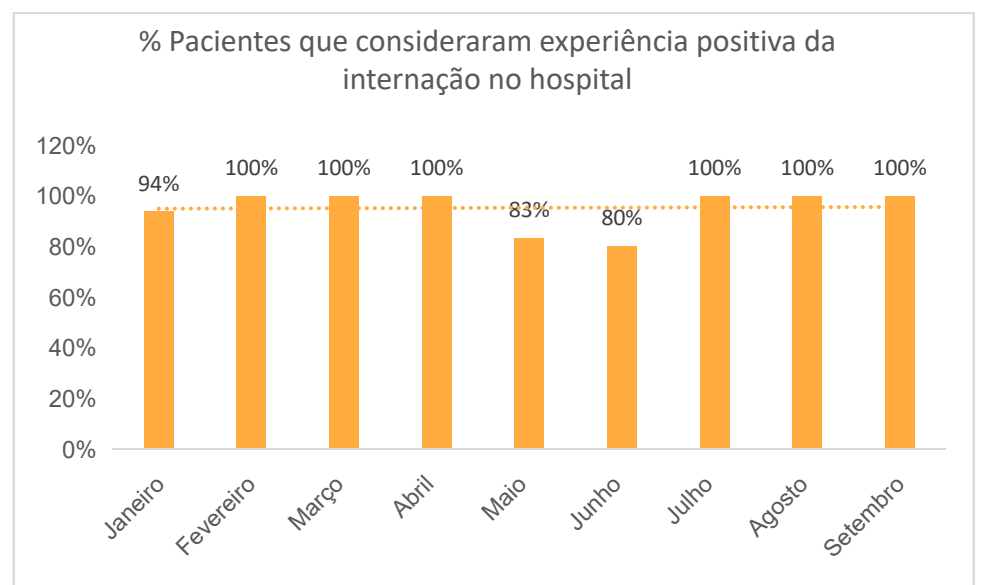


Gráfico 1 - Experiência Positiva

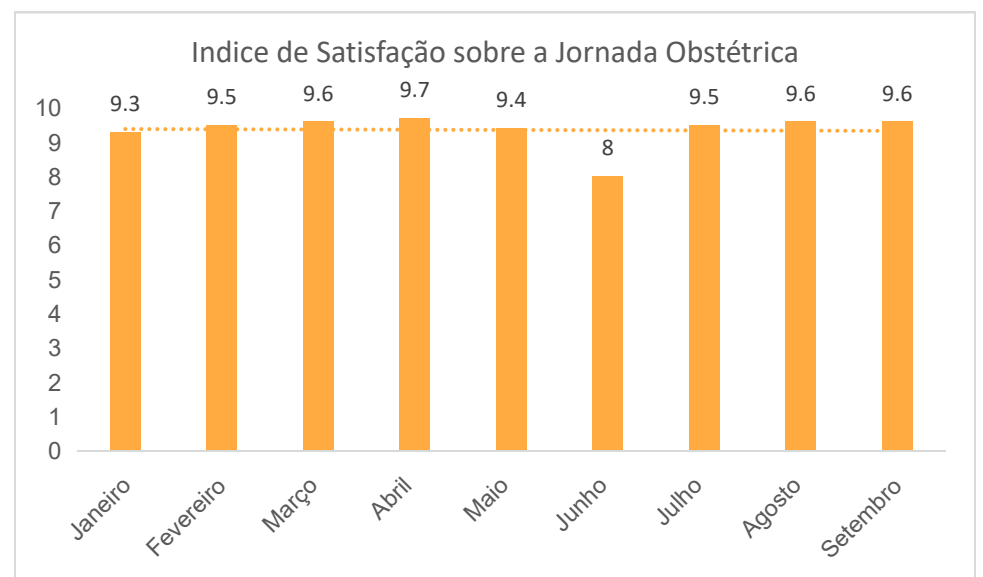
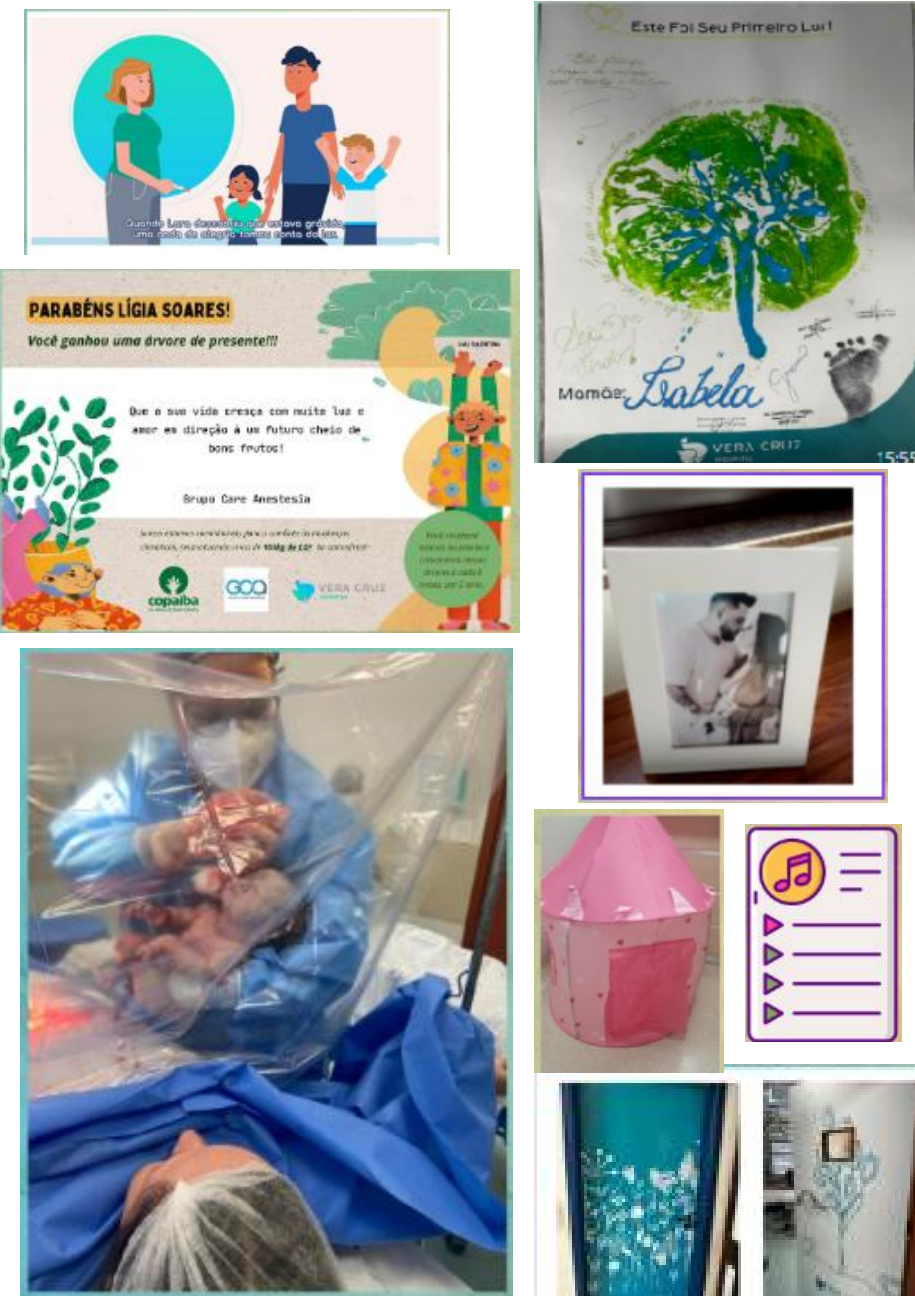


Gráfico 2 - Satisfação do Paciente



## CONCLUSÕES

A jornada do paciente é considerada como um dos pilares da experiência do paciente. Garantir a excelência da jornada, envolve permitir que o paciente e familiares definam o “ valor” do cuidado prestado, se sentindo seguros e fazendo parte de todo este cuidado, desta forma, faz com que o serviço de saúde foque seus esforços no que importa para eles e não apenas nos problemas. Vale ressaltar que para este “ valor” acontecer, os profissionais de saúde devem estar envolvidos e engajados nesta transformação. Assim, fortalecer a excelência na jornada, muitas vezes significa implementar ações simples que fazem toda a diferença.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Michele Pereira. Satisfação e experiência do paciente : contribuições para a melhoria do cuidado num hospital privado / Michele Pereira Batista. - 2020. 72 f.

**Autores: Karine Borges de Medeiros, Antônio Jorge de Almeida Maciel, Igor Guimarães Silva Honorato, Nathalya Mosonowa Souza e Sabrina Karla de Lima.**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política, na qual se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e, protagonismo dos sujeitos. Nesse contexto é irreduzível não associarmos a ambiência como pauta do processo de humanização hospitalar. Como já é consagrado, as condições ambientais e o bem-estar social influenciam a saúde da população, como defendido pelo arquiteto Roger Ulrich (1984) na Teoria do Ambiente de Cura, na qual defende a importância de aspectos como luz, cor, som e formas na recuperação do paciente. Nesse contexto, o Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, promoveu a revitalização da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI PED), com o principal objetivo de oferecer ao paciente e seus familiares, que ali permanecem durante todo o curso da internação, um ambiente acolhedor, centrados no cuidado e atendendo as necessidades de usuários e trabalhadores.

## METODOLOGIA

A necessidade de reforma nas instalações físicas da UTI PED era imperativa. Buscando não apenas fazer correções pontuais, criou-se uma comissão de planejamento, composta por membros da alta gestão, equipe de engenharia e manutenção e representantes do corpo clínico, para planejar a reorganização do projeto arquitetônico.

O principal objetivo da criação da comissão de planejamento, era não apenas decidir sobre condições físicas estruturais, mas garantir que no processo de revitalização, fosse criado um espaço físico dentro dos conceitos da ambiência, que remetesse ao bem-estar, na intenção de gerar boas sensações para quem ali está em seu momento de recuperação.



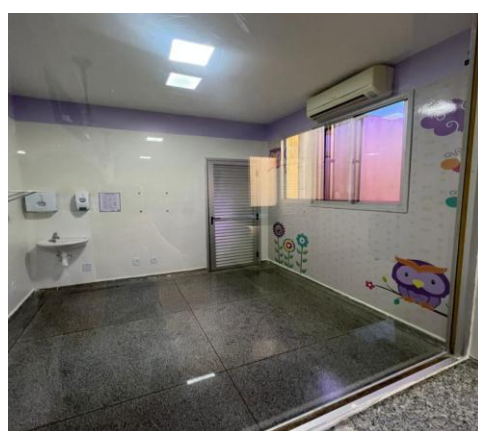
Foto 1: salão principal com plotagens de tema "floresta encantada".



Foto 2: porta principal com uma oração.



Fotos 3 e 4: quartos de isolamento com plotagens, criando sensações de fundo do mar e jardim.



## MÉTRICAS e RESULTADOS

O Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad é uma unidade hospitalar pública, de alta complexidade, que ao longo dos seus 46 anos especializou-se no atendimento de doenças infectocontagiosas e doenças dermatológicas graves. Sempre com um olhar atento aos programas do Ministério da Saúde (MS), foi um dos pioneiros no processo de humanização da internação pediátrica intensiva, onde o responsável da criança o acompanha durante todo o período de internação. Porém é fato que ao longo do tempo, a deterioração da estrutura física, deixava o ambiente da UTI PED pouco acolhedor, além de não proporcionar bem estar aos familiares e nem aos trabalhadores.

Para o processo de reforma e revitalização foi necessária uma força tarefa, para não interferir na quantidade de leitos de terapia intensiva ofertados pela unidade à Central de Regulação de Vagas do Estado, como também, acomodar os pacientes e familiares, sem prejuízo à assistência e aos cuidados intensivos. Durante 15 dias ininterruptos, foram realizados os ajustes estruturais, hidráulicos e elétricos, com o olhar atento do corpo clínico, para que todas as alterações estivessem de acordo com a dinâmica de trabalho dos profissionais locais. A comissão de planejamento fiscalizou a obra diariamente e também foi responsável por decidir os últimos detalhes da ambiência local. Sendo o trabalho finalizado com plotagens nas paredes com temas lúdicos. E na porta de entrada uma oração, em alusão aos "anjos da guarda" que ali regem o cuidado à saúde.

Utilizou-se da arquitetura para proporcionar interação da ambiência como ferramenta facilitadora no processo de recuperação, atitudes que conferem caráter humanizado ao atendimento, fato que foi até divulgado em reportagem na emissora TV Serra Dourada, afiliada do SBT no estado de Goiás, na qual trás fala de pais de crianças internadas na UTI PED, de como o ambiente lúdico trouxe conforto para a família.



Foto 5: reportagem sobre a importância da humanização nos ambientes hospitalares. Disponível no link <https://youtu.be/3SsGDe2wMkk?si=5cHJanMdFI41M0dt>.

## CONCLUSÕES

O conceito de saúde perpassa pelo bem-estar, o qual possui um significado complexo, uma vez que indica situações emocionais que envolvem aspectos físicos, psicológicos e sociais de um indivíduo. Baseada nessa integração de valores, o processo de hospitalização traz à tona sentimento e emoções de angústia, ansiedade e desamparo, que quando não acolhidos dificultam o entendimento e a recuperação de quem ali se encontra em um leito de hospital. Assim, a importância da ambiência, trazendo proposição de novas vias para a reconfiguração do trabalho das equipes, construção do cuidado compartilhado com a família, avaliação da dor e humanização do cuidado.

Instituição: Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad.  
E-mail: [dirtecnica.hdt@isgsaude.org](mailto:dirtecnica.hdt@isgsaude.org)  
Telefone: (62) 3201-3622.

## REFERÊNCIAS

- BENEVIDESL, R. e PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? Debates. Interface (Botucatu) 9 (17). Ago 2005.  
BRASIL. Ambiência – 2. ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2010.  
BRASIL. Política Nacional de Humanização. PNH – 1. ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013

**Autores: Karine Borges de Medeiros, Fabricio Soares de Paula, Inez Janaina de Lima Amaral e Sabrina Karla de Lima.**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

Os cuidados paliativos (CP) desempenham papel fundamental na promoção da qualidade de vida de pacientes em estágios avançados de doenças ameaçadoras à vida. Seus princípios fundamentais baseiam-se em conhecimentos inerentes às profissões da saúde, e suas possibilidades de intervenção clínica e terapêutica diversificada. Considerando a promoção do alívio da dor e sintomas desagradáveis, afirmando a vida. Considerando assim a morte um processo normal da vida, sem acelerar ou adiar esse curso, integrando também os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente (ANCP, 2012).

A abordagem holística do CP reconhece o paciente como um indivíduo único muitas vezes enfrentando desafios dentro do ambiente hospitalar. Assim, é possível notar a importância de intensificar a comunicação entre a tríade equipe multidisciplinar, paciente e família para uma assistência efetiva. A comunicação é comprovadamente uma medida terapêutica eficaz, oferecendo ao paciente espaço para elaborar e expressar seus anseios, sofrimentos e outros sentimentos. Desta forma, a biografia pessoal, baseada no princípio do prontuário afetivo, auxilia nesse processo de valorização do diálogo pessoal e individualizado entre o paciente e a equipe assistencial, oferecendo a escuta ativa e empática para demandas pessoais e familiares (SOUZA e SILVA, 2022).

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do paciente em cuidados paliativos de um hospital de doenças infectocontagiosas, utilizando a biografia como instrumento para a partilha de histórias e identidades do paciente e familiares com a equipe de saúde.

## METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado com pacientes internados em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas, referenciados para o atendimento da equipe em cuidados paliativos, juntamente com seus cuidadores/familiares.

Inicialmente, durante a reunião familiar são coletadas informações sobre o histórico de vida e o perfil ocupacional do paciente. Em seguida, a equipe apresenta as intenções da biografia, explicando o propósito e os benefícios da mesma. Após obter o consentimento, são escolhidas as informações que serão incluídas na ficha, em colaboração com o paciente e/ou seus familiares.

A etapa seguinte envolve a obtenção de uma fotografia do paciente. A equipe, então, confecciona a biografia, garantindo que seja colorida e visualmente atrativa. Após sua elaboração, esta é apresentada ao paciente e/ou familiares para aprovação. É colocada próxima à identificação pessoal do paciente, tornando-a visível e acessível a todos os membros da equipe de saúde e visitantes.

## REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de. Cuidados Paliativos. ampl. E atual. – Porto Alegre: Sulina, 2012.
- BASTOS, I.J.M.T., et al. Construção de prontuário afetivo para pacientes transplantados cardíacos em um hospital de referência em Pernambuco. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.6, n.3, p. 8886-8895, may/jun, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-043
- DESAI, A.V., et al. A Novel Patient Values Tab for the Electronic Health Record: A User-Centered Design Approach. Journal of Medical Internet Research, v. 23, n. 2; e21615, 2021.
- SOUZA, K.F; SILVA, J.H.S. Elaboração de prontuário afetivo para pacientes oncológicos: um relato de experiência. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 15, n. 3, 2022. DOI:10.25248/REAS.e9821.2022.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

A implementação da biografia evidenciou melhorias significativas na qualidade do atendimento. A equipe de assistência foi capaz de reconhecer os desejos do paciente, seus valores pessoais, sonhos e o que esperava do atendimento, proporcionando de forma tangível a conexão da equipe de saúde e pacientes (ANJALI et al, 2021). Além disso, possibilita o cuidado individualizado e reforça seus valores inerentes. A identificação da rede de suporte interpessoal e familiar proporciona o acolhimento e escuta ativa do paciente e familiares, beneficiando a autoestima e qualidade de vida (SOUZA e SILVA, 2022)

Além disso, ao invés de evidenciar as situações de saúde do paciente, a biografia tem como finalidade de coletar informações afetivas importantes focado no paciente. Servindo ainda como um lembrete constante para a equipe de saúde e visitantes de que cada paciente é uma pessoa com uma história única. Isso contribuiu para um ambiente hospitalar mais acolhedor e humano (BASTOS et al, 2023).



Imagem 1: Exemplo da biografia redigida pela equipe de Cuidados Paliativos para assessorar no cuidado do paciente.

## CONCLUSÕES

A utilização da biografia como parte integrante dos Cuidados Paliativos em um hospital de infectologia demonstrou ser uma abordagem eficiente na humanização do cuidado do paciente internado e promover uma conexão mais profunda entre pacientes e equipe de saúde. Este trabalho visa expandir o cuidado humanizado no referido hospital, destacando a importância de reconhecer a identidade e a história de vida de cada paciente como parte essencial do processo de cura e cuidado. A humanização no ambiente hospitalar é fundamental para garantir que os pacientes recebam não apenas tratamento médico, mas também atenção e respeito em sua jornada de cuidados.

Instituição: Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad.  
E-mail: [dirtecnica.hdt@isgsaude.org](mailto:dirtecnica.hdt@isgsaude.org)  
Telefone: (62) 3201-3622.

**Autores: Beatriz Braga Lisboa Clemente, Jaqueline Aparecida Boni, Maria Flávia Frajácómo Ferreira**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

É notório que o luto configura uma experiência que necessita de reconhecimento. O contexto da perda e sua narrativa são aspectos importantes em relação ao impacto desta para o enlutado, demandando de um hospital, ações alinhadas com a diretriz Acolhimento, da Política Nacional de Humanização (PNH) e os pilares intitulados Engajamento da rede de apoio social do usuário; Qualidade e Excelência Clínica e Ambiente e Hospitalidade, da estrutura de Experiência do Paciente do *The Beryl Institute*.

Compreendendo que o atendimento não se finaliza com o óbito, a equipe de Psicologia, do Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), desde 2011, desenvolve práticas de acolhimento e intervenções para com os enlutados. O objetivo é oferecer suporte para familiares e membros da rede de suporte social de pacientes que possuem vínculo com a instituição e faleceram, além de identificar precocemente possíveis complicações deste processo.

## METODOLOGIA

A partir da análise do cenário interno de demandas passíveis de intervenção, mediante o preconizado pela PNH, são testadas práticas aos enlutados e, posteriormente, se identificada como uma melhoria sustentável, são implantadas.

Cada frente de ação possui sua metodologia que é descrita em Procedimentos Operacionais Padrão e Manuais, além de monitoramento via Planos de Ação, Mapeamento de Processos, entre outras ferramentas.

Para além do atendimento imediato ao óbito, a ação de humanização principal denominada “Intervenções de Suporte ao Processo de Luto” é desdobrada em:

1. Cartilha Informativa “Morte de uma pessoa querida: orientações sobre o luto”: cuja segunda edição foi atualizada e coproduzida com 10 familiares em dezembro de 2019, com conteúdo sobre manifestações emocionais; a criança e o luto; importância dos rituais fúnebres e procedimentos legais pós-morte.

2. Cartão de Condolências: com mensagem de pêsames escrita pela equipe.



Imagem 1: Cartilha, 2019.



Imagem 2: Cartão de Condolências, 2019,

3. Sacola personalizada: para entrega dos pertences de maneira respeitosa e acolhedora (ideia original do Hospital Estadual de Ribeirão Preto que autorizou a replicação, com adaptação para a realidade do HEAB).

4. Contato telefônico pós-óbito: acolhimento e avaliação do processo de luto vivenciado com possibilidade de seguimento psicológico breve focal, se necessário.

5. Grupo de Acolhimento ao Luto: oportunizar troca de experiências entre os participantes, compreensão do processo de luto e auxílio no enfrentamento (suspenso no momento).

6. Memorial Virtual ‘Caixa de Lembranças’: oferecer um espaço virtual (site institucional) para que familiares e a rede de suporte social tenham um lugar afetivo de despedidas e homenagens.

As práticas 1, 2 e 3 foram construídas em conjunto com as equipes de Terapia Ocupacional e Serviço Social. A reposição dos itens que compõe cada frente é automática pelo Setor de Marketing.



Imagem 3: Sacola personalizada



Imagem 4: Ilustração “Caixa de Lembranças”

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Quanto ao Memorial Virtual ‘Caixa de Lembranças’, no período de março de 2020 até agosto de 2023, a equipe de Psicologia realizou 801 contatos telefônicos para convite de participação, sendo que destes, 111 fizeram a homenagem que podem ser visualizadas no endereço eletrônico [www.heab.faepe.br](http://www.heab.faepe.br)

## CONCLUSÕES

O reconhecimento da natureza relacional do setor de saúde eleva a exigência de práticas que demonstrem que a instituição se importa com a saúde e bem estar dos enlutados, ultrapassando os limites de atuação exclusiva ao usuário.

Logo, ofertar espaço de escuta, validando o sofrimento e acolhendo demandas de suporte ao luto demonstram como nos envolvemos com as pessoas e inserimos ações com base na cultura e possibilidades oferecidas pelo HEAB.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento na Gestão e o Trabalho em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2016.
- CASELLATO, G. (org.). Luto por perdas não legitimadas na atualidade. São Paulo: Summus, 2020.
- WOLF, JA. Cuidar é humano: os fatores que influenciam a experiência humana no setor de saúde hoje. The Beryl Institute, 2018.



**Autores: Maria N. Mayer; Luciana M. Berlofi; Cintia E. R. Trindade; Fernanda M. Penachio; Maiana R. G. Sousa;**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

Grupo focal é uma metodologia usada para obter informações aprofundadas sobre atitudes, opiniões e percepções dos participantes em relação a um tema<sup>1</sup>. Essa técnica desempenha um papel importante na promoção da experiência e do cuidado centrado, pois oportuniza o processo de co-criação com pacientes e familiares dando voz e abertura para que os serviços de saúde sejam adaptados às necessidades e expectativas dos mesmos.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência da formação de grupos focais como estratégia para envolver pacientes e familiares no cuidado, bem como a transição para o Conselho Consultivo em um Hospital privado de grande porte, situado em São Paulo.

## METODOLOGIA

Em julho de 2023, com apoio da área corporativa de experiência do paciente, foram realizadas reuniões de alinhamentos da proposta e capacitação das lideranças. Baseando na abrangência e no potencial de mudança, foi optado por iniciar o grupo focal relacionado à jornada do paciente internado. Utilizando os apontamentos da pesquisa de satisfação do primeiro trimestre de 2023, os 3 principais motivos de detração (serviço de nutrição, clareza nas informações da equipe de enfermagem e jornada pré-operatória) foram escolhidos para serem abordados no encontro. As lideranças fizeram uma busca ativa com as equipes para obter indicação de pacientes e familiares, com perfil colaborativo para contribuir com o grupo focal. Foram indicados 5 participantes, sendo 2 pacientes e 3 familiares.



Imagem 1: treinamento e Capacitação de moderadores do Grupo Focal.



Imagem 2: pacientes, familiares e membros da instituição no 1º Grupo Focal de Pacientes e familiares – porta internação, realizado no dia 09/08/2023.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Deste grupo focal surgiram 10 projetos de melhorias, descritos abaixo:

- Serviço de Nutrição: opções de escolha de cardápio para o acompanhante; implantação de copa satélite para reduzir o tempo entre a solicitação e a dispensação; ações de acolhimento *Comfort Food*; e ações para pediatria (bandeja com desenho e giz de cera).
- Jornada pré-operatória: melhorias da sala de espera da família (entretenimento; profissional dedicado para comunicação do Centro cirúrgico com o familiar; cortesia café e cadeira de massagem); revisão do processo de encaminhamento dos pacientes ao pré-cirúrgico, possibilitando o acesso do familiar direto ao leito.
- Clareza nas informações da equipe de enfermagem: compartilhamento diário estratificado por unidade de internação, por meio da pesquisa de satisfação, para maior engajamento da equipe; comitê de experiência do paciente, com visitas aos pacientes internados (escuta ativa); ação de reconhecimento dos colaboradores elogiados.



Imagem 3: ações de *Comfort Food*.

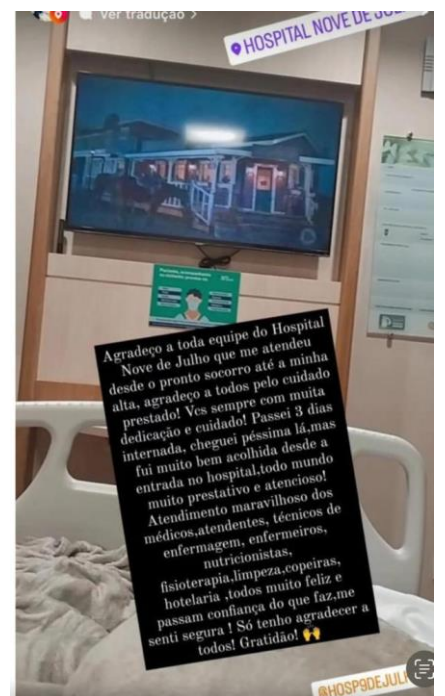


Imagem 4: Feedback nas redes sociais feito pelo paciente



Imagem 5: ações de reconhecimento dos colaboradores elogiados.

## CONCLUSÕES

Apesar de ainda não ser possível quantificar completamente o resultado das ações, houve aumento do NPS de 8,1% e foram recebidos feedbacks positivos sobre as mudanças implantadas.

O grupo focal foi essencial para a sensibilização das equipes quanto à escuta ativa, de forma a elevar a voz dos pacientes na identificação de oportunidades, permitindo o desenvolvimento de projetos de melhoria. Além disso, contribuiu para o amadurecimento dos processos, servindo como base para a criação do Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares.

## REFERÊNCIAS

**Autores: Gabriel Maicon Lopes da Silva Grassi, Amanda Cristina Poiana, Cleice Daiana Levorato, Aparecida de Fátima Sponhardi Scachetti, Rosinéia Aparecida Alberto**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

É sabido que os resultados de métricas a respeito da Experiência do Paciente impulsionam decisões institucionais, além de proporcionar a elaboração de políticas internas quanto ao atendimento à usuários e sua rede de apoio social.

A Ouvidoria do Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) é uma ferramenta de gestão e um instrumento capaz de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, atuando a partir das diretrizes de Defesa dos Direitos dos Usuários e Gestão Participativa e Cogestão, da Política Nacional de Humanização (PNH). Ademais, possui um papel 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).

## 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) e as Comunicações Espontâneas (C.E.) dos usuários, com sua análise qualitativa e tipificação.

O NPS é obtido através das respostas da Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), padronizada pelo Núcleo Técnico de Humanização (NTH), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e em vigência desde 2012. Trata-se de uma pesquisa semiestruturada aplicada, atualmente, via contato telefônico com usuários ou sua rede de apoio social que foram atendidos na internação clínica, cirúrgica e/ou no ambulatório, selecionados aleatoriamente, sem obrigatoriedade na participação. É dividida em blocos de avaliação geral, internação e final, que permitem ao usuário julgar a instituição desde o espaço físico, como iluminação, limpeza e acessibilidade, passando pela classificação do atendimento da recepção e equipe assistencial, bem como do processo de internação quanto a privacidade, comodidade do acompanhante, horário de visita, recebimento de orientações sobre o processo de saúde e continuidade do tratamento, após a alta hospitalar. Também são reunidos dados referentes ao perfil do usuário como escolaridade, renda familiar, idade e município de origem. As C.E. são coletadas mediante rotina de acolhimento e registro de elogios, sugestões, solicitações e queixas, por atendimento presencial, impressos disponibilizados em urnas, contato telefônico e e-mail específico. Cada manifestação recebe uma tratativa, com o registro formal, encaminhamento aos gestores e posterior contato com manifestante para devolutiva. Para a análise são tipificadas nos 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).

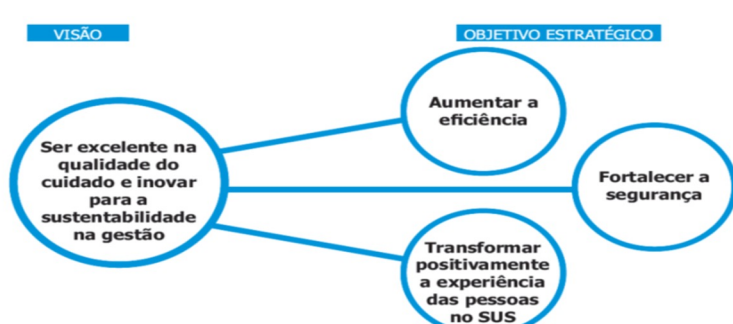


Imagem 1: Missão e objetivos estratégicos do HEAB.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Na avaliação dos resultados do período do ano de 2022 até o primeiro semestre de 2023, o NPS médio foi de 99. Quanto às C.E. foram registradas um total de 1703 manifestações, sendo 1326 elogios, 139 sugestões e 238 queixas. Seguindo a mesma divisão tem-se que 53% das manifestações foram 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 no pilar Pessoas, 40% destas foram referentes a descortesia e 31% a comunicação; para Processos, 60% quanto a demora para agendamento do procedimento cirúrgico e em Ambientes, 50% sobre recursos materiais, como por exemplo, a quebra de poltronas dos quartos de internação. Com base nesta categorização, os gestores podem priorizar ações de melhoria assertivas.

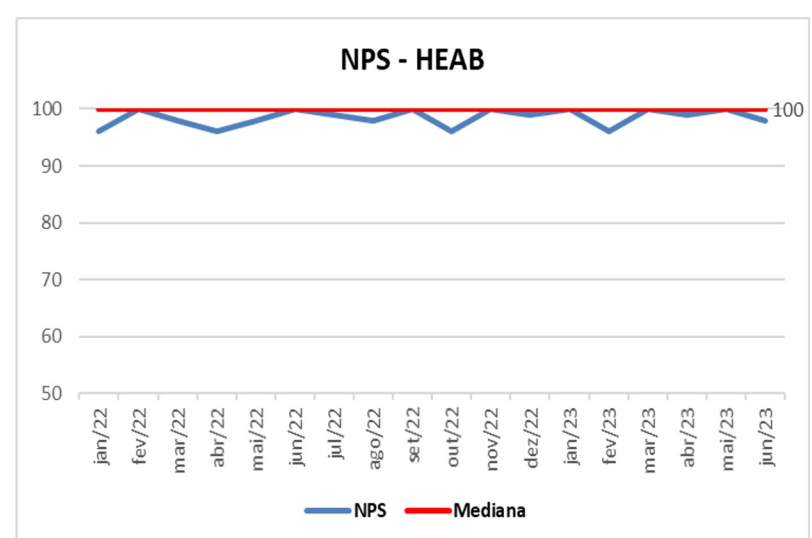


Gráfico I: NPS HEAB.

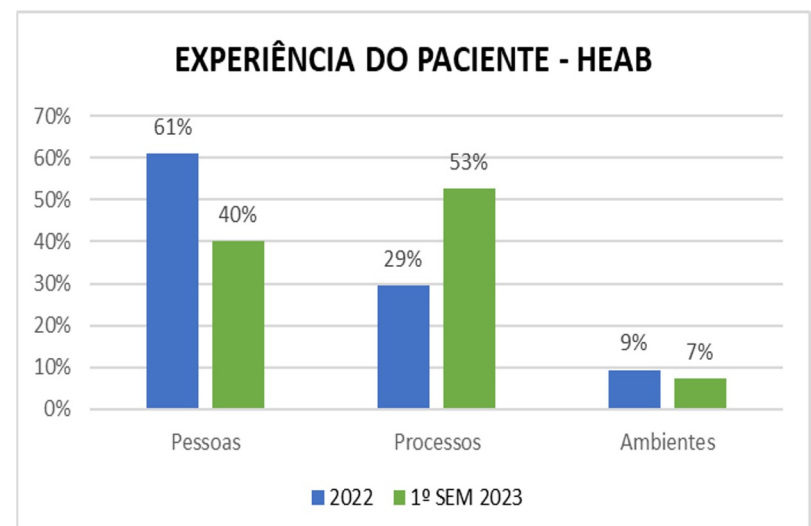


Gráfico II: Percentual de C.E. em relação a Pessoas, Processos e Ambientes.

Os resultados são compartilhados em reuniões de Acompanhamento Estratégico da Ouvidoria com a Alta Direção, em específicas da vertente Experiência do Paciente e das Pessoas, considerando o Planejamento Estratégico e trimestralmente, nas dos Times de Cogestão Paciente Clínica Médica e do Complexo AME.

## CONCLUSÕES

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 ou Ambiente e elaboração de planos de ação, permitindo a utilização de recursos de forma eficaz, bem como maior qualidade e segurança assistencial. Além disso, possibilita um ciclo contínuo de Gestão em Experiência do Paciente.

## REFERÊNCIAS

- CASTRO, H.C. de O. et al. A Satisfação dos Usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). Sociedade em Debate, Pelotas, 14(2): 113-134, jul.-dez./2008.
- Wolf JA; Ipsen T. Exploring the Future of Experience Measurement. The Beryl Institute. Published 2020.
- Wolf JA. Perspectivas do Consumidor sobre Experiência do Paciente 2021. The Beryl Institute. 2021.

**Autores: Suelen Martins Silva Luiz, Thamirys Schalk, Maria Cláudia Ornellas Vargas, Cleice Levorato, Gabriel da Silva Grassi**

**INTRODUÇÃO e OBJETIVOS**

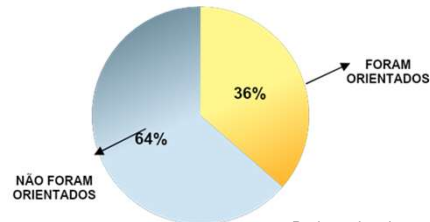
Tem-se na Experiência Humana na Saúde, o acompanhante como um parceiro do cuidado, quando há o envolvimento e o engajamento institucional destes, seja no aprendizado para a alta responsável ou em projetos de melhorias. O projeto Experiência do Acompanhante possui como objetivo macro aumentar o engajamento e o envolvimento dos acompanhantes durante a hospitalização. Devido a magnitude do mesmo, neste relato apresenta-se o recorte de uma das frentes iniciais de ação, que é implantar um informativo fixo nos quartos de internação com as orientações gerais aos acompanhantes, a partir da coprodução.

**METODOLOGIA**

Mediante manifestações dos acompanhantes, via Ouvidoria e dos colaboradores, pelo Time de Cogestão Clínica Médica, quanto aos desafios de participação dos acompanhantes no cuidado do paciente internado, bem como para seguirem as regras para sua permanência, o Centro Integrado de Humanização (CIH) implantou o projeto supracitado, com reuniões semanais desde junho/23, com a participação de acompanhantes, via Grupos Focais. É utilizada a metodologia da Ciência da Melhoria, além de ferramentas como Mapeamento da Jornada do Acompanhante, com foco nas emoções e experiências. Identificados como pontos de intervenção alvo a Recepção e Ala de Internação quanto a comunicação efetiva sobre os direitos e deveres dos acompanhantes. Realizada interação de processos para reforço da entrega do Folder de Orientação aos Acompanhantes pela Recepção (instrumento já existente). Posteriormente, verificada oportunidade de informativo fixo nos quartos para consulta rápida.

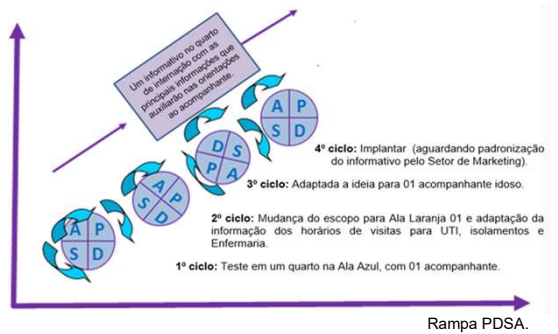
**MÉTRICAS e RESULTADOS**

Breve coleta de dados, através de entrevista com 11 acompanhantes para identificar a entrega do folder, revelando que destes, 64% não receberam.



Dados coletados em 27/07/2023.

Em seguida, foram realizados 04 ciclos Plan-Do-Study-Act (PDSA), com diferentes perfis de acompanhante, para testar se a fixação de um informativo no quarto de internação, com indicações gerais sobre horário e local das refeições para estes; horário de visitas e trocas; uso de banheiro e crachá; sobre gravações e fotos dos cuidados prestados, auxiliaria na orientação. No momento, aguarda-se padronização do informativo pelo Setor de Marketing e colocação nos quartos.



Todas as etapas foram validadas com os acompanhantes, que assinaram termo de participação voluntária e de cessão de imagens.



Acompanhantes e membros do CIH em Grupos Focais.

**CONCLUSÕES**

Informação é premissa básica para o envolvimento e engajamento dos acompanhantes. A observação empírica evidenciam a desmistificação inicial da inclusão física de acompanhantes na coprodução dos processos de trabalho pelos colaboradores, demonstrando o valor dos conhecimentos únicos e experiências como essenciais para a melhoria do cuidado.

**REFERÊNCIAS**

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.

CARMAN, Kristin L. et. al. Patient And Family Engagement:A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *Health Affairs*. 2013; 32 (2): 223-31. doi: 10.1377/hlthaff.2012.1133.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENTE (IHI). Ferramentas para a incorporação da voz do paciente, famílias e colaboradores. Tradução Paulo Borem e Santiago Nariño.

**Autores: Victor Magalhães de Paula Souza, Giseli Rodrigues de Carvalho, Michelle Bittencourt Braga, Heloisa Ribeiro do Nascimento.**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

As competências transversais são atitudes relacionadas ao comportamento. Elas podem ser inatas ou aperfeiçoadas pelos indivíduos e sua importância na área da saúde ocorre por melhorar a experiência nas relações profissionais e pacientes. O trabalho tem como objetivo descrever um relato de experiência na confecção e aplicação de um treinamento com simulação realística para profissionais atuantes em um hospital no Estado de São Paulo de março a agosto de 2023 para desenvolvimento de competências transversais.

## METODOLOGIA

Foram definidas sete etapas: Etapa 1. Definição da problemática com dados provenientes do *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems – HCAHPS* e comitê de experiência do paciente; Etapa 2. Definição do método de ensino; Etapa 3. Mapeamento dos personagens; Etapa 4. Criação, nomeação e recrutamento de um time de colaboradores para atuação nos cenários; Etapa 5. Confecção de workshops para formação cênica com os colaboradores recrutados, confecção do material teórico e indicador de favorabilidade; Etapa 6. Validação dos cenários; Etapa 7. Aplicação do treinamento e levantamento dos dados do indicador de favorabilidade.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

As etapas metodológicas serão descritas a seguir com os respectivos resultados alcançados.

Etapa 1: Foram definidas 5 competências a serem desenvolvidas entre os colaboradores: Comunicação e Comunicação não violenta, Trabalho em equipe, Empatia, gestão de conflito.

Etapa 2: O método de ensino definido foi a Simulação Realística; Treinamento nomeado como “Comportamental”; Foram definidos três cenários e cinco atos, a saber: Cena 1, ato um: Paciente com lombalgia na emergência / Ato dois: Paciente com lombalgia com admissão pela equipe de recepcionistas; Cena 2: Paciente oncológico em cuidados paliativos; Cena 3, ato um: Paciente pré-cirúrgico de colecistectomia com queda intra-hospitalar / ato dois: Liberação de dieta com erro administrativo.

Etapa 3: Mapeado o perfil socioeconômico dos personagens das cenas, características emocionais, respostas às reações e condução do cenário.

Etapa 4. Foram selecionados profissionais da instituição para atuação nos cenários de simulação realística; O nome definido para o time foi “ColaborAtores”. A figura 1 consta a chamada interna realizada para recrutamento dos atores.

Figura 1: Chamada interna para recrutamento dos atores. Fonte: Arquivo pessoal.



## REFERÊNCIAS

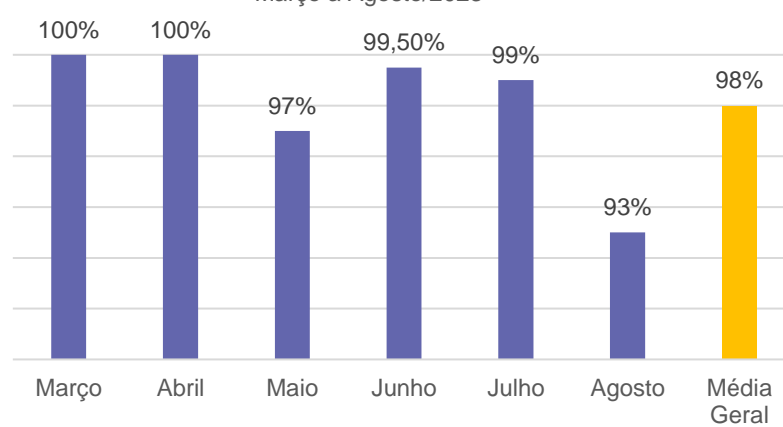
- Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Nawathe PA. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Design. *Clinical Simulation in Nursing*. 2021;58;14-21. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009>.
- Rosemberg MB. Comunicação não violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 2021, São Paulo – Editora Ágora
- INACSL Standards Committee, McDermott, D.S., Ludlow, J., Horsley, E. & Meakim, C. (2021, September). Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008>.

Etapa 5: Realizados quatro workshops com uma atriz profissional, a saber: Técnica de improviso e concentração; Atenção, segurança e confiança cênica; Ambientação dos cenários; Jogo cênico com os pares do cenário e habilidade com a entrada do terceiro na cena; Confecção do material teórico utilizando os critérios do *The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)*: Desenvolvimento profissional, pré-debriefing e briefing, projeto da simulação, o processo interrogatório, operacionalização, resultados e objetivos, integridade profissional. O indicador de favorabilidade construído utilizou a escala *Likert*

Etapa 6: Teste dos cenários com apresentação para a liderança utilizando os critérios do *INACSL*.

Etapa 7: Os resultados obtidos através do indicador de favorabilidade estão descritos no Gráfico 1.

Gráfico 1: Índice percentual de favorabilidade dos participantes - Março a Agosto/2023



Resultado do indicador de favorabilidade

As figuras 2 e 3 apresentam as cenas da simulação realística em curso.

Figura 2: Cena do paciente oncológico em cuidados paliativos.



Figura 3: Cena do paciente oncológico em cuidados paliativos.



Fonte: Arquivo pessoal

## CONCLUSÕES

O treinamento promoveu importantes reflexões para o *briefing*. O indicador demonstra alta favorabilidade e relevância entre os profissionais. O treinamento apresenta contribuição para a prática por permitir que os profissionais com as competências desenvolvidas possuam inteligência emocional para conduzir a assistência e melhor relação de vínculo, melhorando a experiência do paciente em sua jornada na instituição.

**Autores: Sabrina Karla de Lima, Fabrício Soares de Paula, Reila Mendes Jacinto Carlos, Karine Borges de Medeiros**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A segurança do paciente com enfoque na educação do colaborador é o cerne de uma iniciativa implementada no hospital de referência em infectologia no estado de Goiás. A estratégia “Time Paciente Seguro com foco no Colaborador” compreende ações da equipe multidisciplinar dentro de suas respectivas áreas de atuação, buscando reestruturar as atividades cotidianas da assistência. Ao identificar os principais desafios dos profissionais no cuidado de pacientes em fim de vida, a equipe de cuidados paliativos promove acolhimento e educação continuada, tratando sobre plano de cuidados individualizado, incluindo, ou não, os ajustes terapêuticos e fornecendo esclarecimentos pertinentes.

O Objetivo deste trabalho é descrever como é aprimorado a qualidade da assistência dos pacientes em fim de vida e seus familiares através do desenvolvimento de atividades de educação interprofissional do serviço de cuidados paliativos com as demais equipes interprofissional do serviço de cuidados paliativos com as demais equipes

## METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado com pacientes internados em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas, referenciados para o atendimento da equipe em cuidados paliativos. Foi utilizado a metodologia de formação de times de trabalho, com equipe multidisciplinar em diferentes áreas referente ao cuidado centrado no paciente e nesse estudo especificamente o cuidado paliativo, afim de proporcionar uma roda de conversa *in loco*, incentivando a participação coletiva no debate dos temas propostos, promovendo diálogo entre os participantes, expressão de ideias e escuta ativa das dificuldades, fomentando o exercício reflexivo.



Equipe multiprofissional recebendo orientações sobre cuidado paliativo



## REFERÊNCIAS

- Melo,ES; Aragaki,SS. Roda de Conversa como Estratégia para Gestão e Educação Permanente em Saúde. Rev. Port. Saúde e Sociedade. 2019;4(2): 1152-1159.
- Moretti,MMS; Barcellos, RA. Rodas de conversas como estratégia de educação permanente em saúde na construção de protocolo assistencial. Res Soc Dev 2020, 9 (8), e112985395. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5395.
- Carvalho, RT, Parsons, HA. (org) Manual de Cuidados Paliativos ANCP - ampliado e atualizado (2a. edição). 2012, ANCP.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Durante essas discussões, observou-se que as equipes detém conhecimento apropriado para prestar cuidados de fim de vida. Contudo, devido à sobrecarga de demandas diárias, ações simples podem ser negligenciadas ou esquecidas. Portanto, esses momentos de reflexão e discussão desempenham um papel crucial em reacender a importância dessas ações e reforçar as atitudes e procedimentos que devem ser realizados. Os Resultados foram demonstrados com a melhoria na percepção das equipes referente ao cuidado específico aos pacientes, aplicando com segurança medidas de conforto aos pacientes em cuidados paliativos.



Equipe multiprofissional recebendo orientações sobre cuidado paliativo



Equipe multiprofissional recebendo orientações sobre cuidado paliativo

## CONCLUSÕES

Essas atividades de educação interprofissional contribuíram para fortalecer o entendimento das equipes sobre o cuidado paliativo e promover plano de cuidados individualizados para cada fase de vida.

Instituição: Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad.  
E-mail: Goperacional.hdt@isgsaude.org  
Telefone: (62) 3201-3622



## Visita de Reinternação da Qualidade: uma ferramenta de voz do paciente para a melhoria contínua de processos.



1º Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Experiência do Paciente e Cuidado Centrado na Pessoa

**Autores: Alessandra F. de Sousa, Andréa M. Basgal, Luciana Gardin, Rúbia Darin**

### INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A Visita de Reinternação é uma das estratégias adotadas pela instituição como um canal de escuta da experiência do paciente com o intuito de verificar se houve falhas nos processos de desospitalização ou da continuidade do cuidado pós-alta e averiguar oportunidades de melhorias com base nos relatos dos pacientes. Ao avaliar o cenário de 2022 foi identificado o desafio de garantir o suporte ao paciente pós-alta no hospital ortopédico. O objetivo deste trabalho é apresentar as melhorias implementadas em 2023 para o suporte ao paciente após alta hospitalar e o impacto na experiência do paciente através dos relatos colhidos na visita de reinternação.

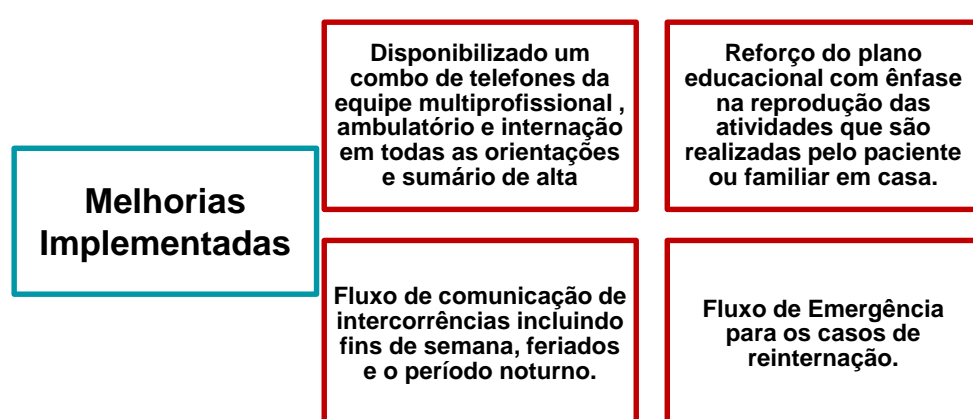
### METODOLOGIA

A Visita de Reinternação faz parte do escopo de atividades da Qualidade como uma ferramenta de gestão e acontece pontualmente, a cada caso de reinternação em até 30 dias no hospital. A equipe recebe a informação da reinternação por e-mail gerado pelo Sistema do Prontuário Eletrônico do Paciente e programa a visita que acontece pessoalmente no leito hospitalar. A visita é estruturada através de um check list padrão com informações como: cirurgia realizada, data da cirurgia, número de dias de internação, data da alta hospitalar, data da reinternação, dias entre a alta e a reinternação, motivo da reinternação e depoimento do paciente ou parceiro do cuidado buscando entender o que aconteceu, o que o fez retornar e como foi a sua experiência com relação acesso à equipe do hospital e à vaga para a reinternação. Os dados e depoimentos são estruturados em uma planilha de Excel e os casos são mensalmente discutidos com a Gestão da Clínica Médica, Enfermagem, Fisioterapia e Diretoria Médica. Os dados são apresentados na Reunião de Indicadores do Hospital. Ao analisar o cenário de 2022 foi observado:

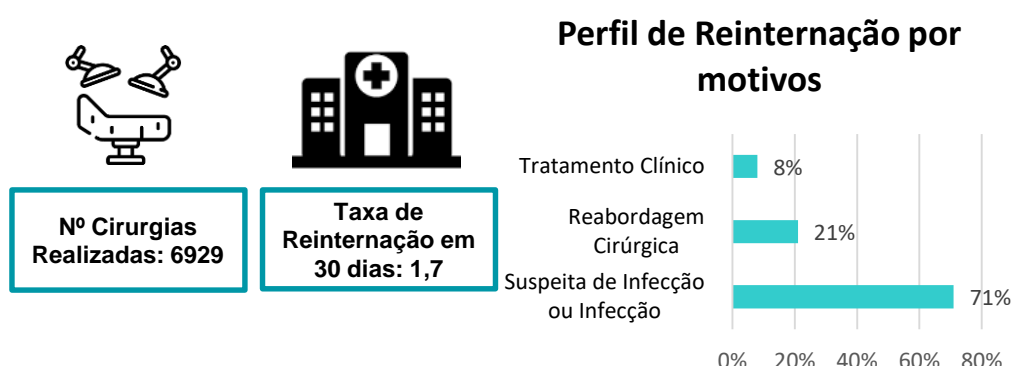
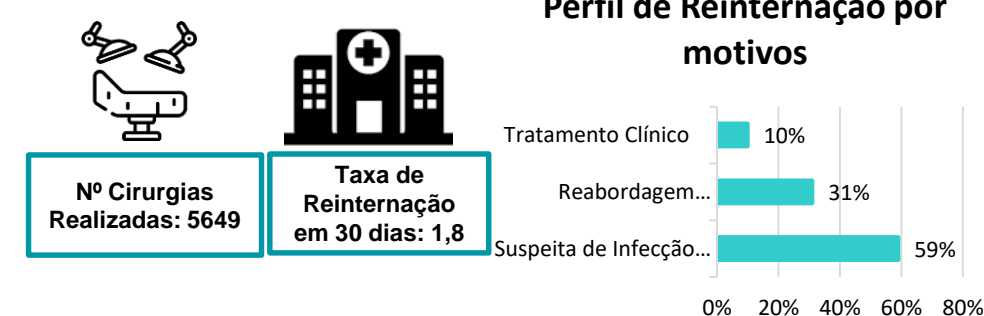
### MÉTRICAS e RESULTADOS

A partir da análise crítica dos dados quantitativos do indicador da Taxa de Reinternação e dos dados qualitativos dos depoimentos da visita de reinternação do ano de 2022 foi implementado um plano de melhoria com os objetivos de:

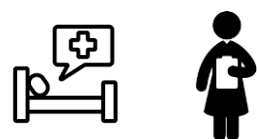
- Otimizar o planejamento multidisciplinar de alta hospitalar junto ao paciente e família, visando a segurança na continuidade do cuidado em casa;
- Padronizar o processo de suporte ao paciente pós-alta hospitalar no caso de intercorrências relacionadas à cirurgia, de forma que não necessite aguardar o retorno médico agendado ou procurar outro serviço de saúde.



### Cenário de 2023 (jan a set)



### Experiência do Paciente:



- Medo de mexer no curativo
- Receio de higienizar o fixador externo
- Não entendimento da importância das adaptações em casa no pós-operatório das artroplastias
- Alguns pacientes possuem o telefone do cirurgião e outros não
- Os pacientes aguardam o retorno médico pós-operatório para falar sobre as intercorrências
- Desconhecimento pelo paciente sobre o telefone do hospital para tirar dúvidas
- Alguns pacientes procuram inicialmente um serviço externo
- Atraso na continuidade do cuidado pela dificuldade na comunicação com instituição
- Ocorrência de reinternações em caráter de urgência após avaliação médica ambulatorial

### Experiência do Paciente:



- Contato com os telefones das intercorrências e retorno médico em menos de 1h
- Contato do Pronto Socorro com o hospital com facilidade
- Contato com o hospital durante a madrugada e o médico retornou logo em seguida
- Contato direto com o médico e recebido todo o direcionamento para a reinternação
- Após contato com o médico realizado atendimento ao paciente como encaixe na agenda
- Acompanhamento médico por telefone até a decisão pela reinternação
- Atendimento do fluxo de emergência quando necessário
- Não houve relato de dúvidas da continuidade do cuidado no pós-operatório

### CONCLUSÕES

A visita de reinternação, com a escuta e o registro dos relatos do paciente e família, é uma estratégia de gestão que enriquece a análise do indicador de reinternação através da experiência do cliente e fornece dados qualitativos para embasar e direcionar os planos de melhoria podendo ser reproduzida nas hospitais como uma excelente ferramenta de qualidade, segurança e cuidado centrado na pessoa.

### REFERÊNCIAS

- Dias, Bruna Moreno. Readmissão hospitalar como indicador de qualidade. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Acesso em: 07.01.2022. Disponível em: doi:10.11606/D.22.2016.tde22122015-101155.
- K., Molly et al. Characteristics of 30-Day All-Cause Hospital Readmissions, 2010-2016. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2019.
- Joynt KE & Jha AK. Thirty-Day Readmissions — Truth and Consequences. The New England Journal of Medicine. 366 (15). 2012.

**Autores: Socorro Nobre, Anderson Nascimento, Cristina Guerra, Renata Pimentel e Franciane Gonçalves**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A visita de acolhimento faz parte do ritual de gestão da alta administração do Hapvida NotreDame Intermédica e permite a proximidade diária, a escuta ativa com pacientes e familiares, além do engajamento dos colaboradores. Essa prática nos dá oportunidade de acolher, fidelizar e melhorar a jornada do paciente, com qualidade, segurança e proporciona a conexão entre as áreas, o que consolida o nosso jeito de ser.

O objetivo desse trabalho é descrever como acontece a visita de acolhimento e os resultados obtidos no período de três meses de atividades nas unidades hospitalares de São Paulo, do sistema Hapvida NotreDame Intermédica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato descritivo com o objetivo apresentar os sujeitos envolvidos, as técnicas adotadas, a análise crítica dos resultados bem como as lições aprendidas e as contribuições para os processos de trabalho nesta temática do Acolhimento.

Para realizar a visita de acolhimento, o tripé de gestão da unidade hospitalar, formado pelo diretor médico, gerente de enfermagem e administrativo, se divide entre as unidades de internação e faz o acolhimento à beira leito. A prática acontece sempre um dia após a internação do paciente e segue até o dia da alta. Um aplicativo é utilizado como recurso para mensurar a adesão à visita e satisfação do paciente. Todo o processo é validado com a coleta da digital do paciente e do visitador. Dentro do escopo da pesquisa de satisfação aplicada, estão os quesitos: acolhimento na chegada, acomodação, assistência de enfermagem e assistência médica. Outro momento importante, é a reunião de visita de acolhimento (Reuva), que consolida os pontos de oportunidades identificados pelos visitantes. Os dados compreendem o período de julho, agosto e setembro, de 2023 para acompanhar a evolução do engajamento e satisfação dos pacientes.



Jania Mesquita, diretora administrativa na visita de acolhimento, no Hospital Salvalus. SP.



Registro da reunião da visita de acolhimento, no Hospital Salvalus. Na imagem: os diretores médicos Alexandre Wolkoff e Fernando Bertola, Fabiane Maymone (gerente de enfermagem), Jania Mesquita (diretora Adm), Olizene Oliveira (coord. Adm), Juliana Franco (coord. Farmácia) e Rosângela Bezerra (gerente Adm)

## REFERÊNCIAS

Melhores práticas de liderança. Autor. Cher, Rogerio. Ficha técnica. Número de páginas, 160. Edição, 1. Data de publicação, 27.10.2014  
 LEE, Fred. Se a disney administrasse seu hospital . 1 Porto Alegre: Bookman, 2009, ISBN: 978-85-7780-370-5  
 Buscando o Triple Aim Na Saude - 8 Inovadores Mostram o Caminho para o Melh - Bisognano/keeney ; ISBN: 9788538806400 ; Edição: 1 ; Ano: 2015

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Durante o período analisado (julho, agosto e setembro de 2023), 26.247 pacientes receberam a visita de acolhimento e a taxa de adesão teve um pico no mês de agosto, com 89% de visitas realizadas, sendo a meta 95%. Fazem parte da amostragem 17 unidades hospitalares, localizadas em São Paulo. O critério utilizado na métrica não leva em consideração pacientes em isolamento ou que estavam realizando procedimento no período da visita, que acontece em dias úteis. Em relação à pesquisa de satisfação, o paciente avalia os itens com notas de 0 a 5, a cada visita recebida no leito. Ou seja, se o paciente ficar 5 dias internados, serão realizadas 5 pesquisas de satisfação. Deste modo, temos a compreensão da percepção diária do paciente para as melhorias necessárias. A pesquisa também revelou que a nota referente a média do visitador se mantém quase em sua máxima em todos os períodos, o que reafirma o perfil acolhedor da gestão das unidades. Os demais quesitos nos fizeram traçar planos de ação com melhorias referentes a cada oportunidade apontada. O próximo passo é aplicar o mesmo acompanhamento aos outros 70 hospitais da rede, nas demais regiões do Brasil

### Resultado da pesquisa de satisfação

Período: julho a setembro 2023



Resultado da pesquisa de satisfação das unidades de São Paulo, do Hapvida NotreDame Intermédica de julho a setembro de 2023

### Adesão à visita de acolhimento



Resultado adesão à visitas de acolhimento, quantidade de pacientes visitados e unidades participantes da amostra

## CONCLUSÕES

A ação de visita de acolhimento contribuiu diretamente para a eficácia do cuidado, uma vez que, o atendimento humanizado prioriza o diálogo e as necessidades do paciente. O trabalho impacta diretamente na experiência humana, isso porque, conectamos quem cuida com quem precisa de cuidado e a abordagem do olho no olho nos faz ter a certeza de que é melhor forma de se comunicar com o paciente e a família.

**Autores: Franciane Gonçalves, Jussara Pessoa, Karlla Giacomassi, Anderson Nascimento, Socorro Nobre**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

O Programa Apaixonados pela Vida surgiu em 2023, com a missão de padronização e nacionalização de mais de 30 projetos de acolhimento, neste, iremos abordar o projeto Toque de Amor que ocorre nas unidades assistenciais da rede própria de norte a sul do país. O acolhimento é um pilar forte da companhia e está presente em nossos valores desde a fundação da clínica Antonio Prudente, em 1974, e hoje, a Hapvida NotreDame Intermédica é uma das maiores empresas verticalizadas do mundo.

O objetivo deste trabalho é descrever como ocorre o Projeto Realizando um Sonho na companhia Hapvida NotreDame Intermédica.

## METODOLOGIA

O projeto Toque de Amor é realizado partindo do princípio de que os alimentos estão diretamente associados às emoções, percebemos como as memórias afetivas são ativadas automaticamente, demonstrando o quão complexos são os sentidos envolvidos durante o ato de alimentar-se. O Toque de Amor tem o objetivo de realizar um desejo gastronômico, que transcende a alimentação afetiva ("Comfort Food") e reforça a relação de confiança entre a equipe assistencial, paciente e familiares. Nesse sentido, com todo o nosso cuidado e segurança, as refeições especiais são preparadas dentro das suas restrições e dieta aprovada pelo nosso time médico e de nutrição. As ações são realizadas em 87 hospitais da rede própria e partir de setembro de 2023, passaram a ser registradas através do preenchimento de formulário online, juntamente com fotos, vídeos e termos de autorização de imagem, esses dados alimentam o Business Intelligence – BI que está em construção. A partir desse registro, serão acompanhados a nível nacional a realização, padronização e consistência das ações.



Paciente pós-operatório cirurgia cardíaca - Hospital Bela Suíça - Londrina - PR



Realizando o desejo do paciente conforme hábito as sextas-feiras apreciar frango à passarinha e cerveja gelada. Hospital Salvalus – São Paulo SP.



Paciente em internação prolongada devido gestação de alto risco. Preparamos um lanche da tarde especial para unir a mãe e os filhos. Hospital Renascença – Campinas - SP

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Do total de 87 unidades hospitalares, a meta é para cada unidade realizar, pelo menos, uma ação por mês. Por isso, consideramos essa ação como um desafio mensal para nosso time de operações.

De setembro a outubro de 2023 foi realizado o total de 106 ações nas unidades hospitalares, acompanhadas pela gestão corporativa através do Business Intelligence – BI. Os resultados são sustentáveis, pois, a partir das ferramentas implantadas podemos acompanhar a métrica de uma ação por hospital.



Paciente e sua esposa comemoram aniversário de casamento com representação de um almoço especial ilustrando um restaurante afetivo para o casal. Hospital Notrecare Sorocaba - SP.



Equipe do Hospital Guarulhos - SP com paciente pediátrica internada após relato do seu desejo de comer pizza de Calabresa.

## CONCLUSÕES

É de conhecimento da neurociência que o paladar e o olfato têm o poder de resgatar o passado. Isso porque, são sentidos exclusivamente sentimentais, os únicos a se conectarem com o hipocampo (centro da memória de longo prazo).

Portanto, mais do que uma ação de acolhimento, o Toque de Amor transporta os nossos pacientes para outros momentos sem precisar sair do hospital, 'tocando as emoções' do internado por meio do alimento.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo, Ivan E. de. Representações gustativas no córtex humano, e o controle central do apetite / Taste representation in the human cortex and the central control of appetite. Braz. J. Psychiatry (São Paulo, 1999, Impr.) ; 25(supl.2): 25-28, dez. 2003.
2. Santos, Maiara. Neurogastronomia, a ciência em benefício da gastronomia. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 9, n. 2, jul. 2019.
3. LEE, Fred. Se a disney administrasse seu hospital . 1 Porto Alegre: Bookman, 2009,ISBN: 978-85-7780-370-5.



**Autores: Franciane Gonçalves, Jussara Pessoa, Anderson Nascimento, Socorro Nobre, Jadson Franco**

## INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

O Programa Apaixonados pela Vida surgiu em 2023, com a missão de padronização e nacionalização de mais de 30 projetos de acolhimento, neste, iremos abordar o projeto Realizando um Sonho, que ocorre nas unidades assistenciais da rede própria de norte a sul do país. O acolhimento é um pilar forte da companhia e está presente em nossos valores desde a fundação da clínica Antonio Prudente, em 1974, e hoje, a Hapvida NotreDame Intermédica é uma das maiores empresas verticalizadas do mundo.

O objetivo deste trabalho é descrever como ocorre o Projeto Realizando um Sonho na companhia Hapvida NotreDame Intermédica.

## METODOLOGIA

O projeto Realizando um Sonho é mapeado durante a internação hospitalar do paciente pela gestão da unidade através da visita de acolhimento ou pela equipe interprofissional durante a assistência. Após a identificação do desejo dos pacientes, é organizado juntamente com apoio dos familiares, a execução do extraordinário na vida do paciente. Transmitimos o nosso compromisso, cuidado e acolhimento aos nossos pacientes e familiares. Reforçando a motivação e a coragem em todos os ciclos da vida para o restabelecimento da sua saúde.

As ações são realizadas em 87 hospitais da rede própria e a partir de setembro de 2023, passaram a ser registradas através do preenchimento de formulário online, juntamente com fotos, vídeos e termos de autorização de imagem, esses dados alimentam o Business Intelligence – BI que está em construção. A partir desse registro, serão acompanhados a nível nacional a realização, padronização e consistência das ações.



Pacientes transplantados (Transplante de Medula Óssea) realizam um dia de lazer Hospital Antonio Prudente - Fortaleza CE.



Paciente internado com Trombose Venosa Profunda participa de sua formatura de Direito da UFBA. Hospital Teresa de Lisieux – Salvador BA

## REFERÊNCIAS

- LEE, Fred. Se a disney administrasse seu hospital . 1 Porto Alegre: Bookman, 2009,ISBN: 978-85-7780-370-5
- Merlino, James. Obcecados por Servir: Construindo valor a partir da experiência do paciente. Ed. Atheneu, 2016.

## MÉTRICAS e RESULTADOS

Do total de 87 unidades hospitalares, a meta é para cada unidade realizar pelo menos uma ação por mês, por isso, consideramos essa ação como um desafio mensal para nosso time de operações.

De setembro a outubro de 2023 foi realizado um total de 134 ações nas unidades hospitalares, acompanhadas pela gestão corporativa através do Business Intelligence – BI. Os resultados são sustentáveis, pois, a partir das ferramentas implantadas podemos acompanhar a métrica de uma ação por hospital.



Impossibilitado de sair da unidade hospitalar, realizamos formatura do filho de um paciente oncológico internado no auditório do Hospital São Francisco de Ribeirão Preto - SP.



Paciente internado no Hospital Riomar acompanhou a passagem de Nossa Senhora durante a procissão do Círio de Nazaré em Belém - PA.

## CONCLUSÕES

Reconhecemos que o acolhimento e humanização são construídos diariamente por todos os atores envolvidos no cuidado centrado do paciente. Portanto, o Projeto Realizando um Sonho impacta a vida de todos aqueles que participam e presenciam as ações, equipe assistencial, administrativa, hotelaria, família, visitantes e pacientes, pois, quando uma pessoa tem um sonho ela reforça a sua motivação e sua coragem, encontra um propósito forte pelo o que vale a pena lutar e viver.

**Autores: Campos Jr, CP; La Gamba, JGG; Nascimento, A; Gonçalves, F; Guerra, CM**

### INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

A visita estendida surge para romper o paradigma, proporcionando aos familiares a permanência junto ao paciente no momento da internação, possibilitando a interação entre a família e a equipe de cuidado, o que qualifica e diferencia o atendimento.

A presença de familiares de pacientes em UTIs, sempre foi gerenciada de forma criteriosa pelos gestores locais e pelos serviços de controle de infecção. A introdução do tema humanização em serviços de saúde trouxe a tendência de liberação de visitas nas UTIs em todos os períodos do dia. Para que essa estratégia possa ser consolidada, é importante que as instituições desenvolvam estudos com o objetivo de avaliar o impacto da liberação de visitas nas UTIs em relação às taxas de IRAS, a fim de garantir a segurança de familiares, pacientes e profissionais.

O objetivo deste trabalho é descrever o processo de Visitas estendidas e o monitoramento da relação de risco em uma Operadora de Saúde Nacional.



Paciente recebendo visita de familiar em horário de Visita Estendida. Hospital Antonio Prudente - Fortaleza - CE.

### METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo observacional, descritivo e comparativo, avaliando as taxas de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) dois períodos seguidos de 4 meses, antes da recomendação de abertura das UTIs à visitação e após a liberação de visitas durante todo o dia. Foram avaliadas as taxas médias de IRAS correspondentes a Taxa Global (TG), de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), Infecção Primária da Corrente Sanguínea Associada ao Cateter Vascular (IPCS/CVC) e Infecção do Trato Urinário Associada à Sondagem Vesical (ITU/SVD), obtidas entre 76 hospitais notificantes da Rede Hapvida NDI.

Os dados foram obtidos a partir dos registros de notificação de IRAS da Diretoria de Infectologia e Controle de Infecção da mesma rede hospitalar. O período inicial avaliado corresponde aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2023 e período seguinte, pós-abertura integral à visitação, englobando os meses de maio, junho, julho e agosto de 2023. Pelo caráter descritivo do estudo e pelo período curto de seguimento, não foi realizado processamento estatístico analítico dos resultados da amostra.

### REFERÊNCIAS

1. Wendlandt B, Kime M, Carson S. The impact of family visitor restrictions on healthcare workers in the ICU during the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs* 2022;68:103123.
2. Wu Y et al. Efficacy and safety of unrestricted visiting policy for critically ill patients: a meta-analysis. *Crit Care* 2022;26:267.

### MÉTRICAS e RESULTADOS

Foram analisadas as TG, de PAV, IPCS/CVC e ITU/SVD nos primeiros 8 meses de 2023, entre os 76 hospitais notificantes da rede, totalizando 2.432 valores, 1216 em cada período do estudo. Entre os dois períodos avaliados, não foi observado aumento das taxas de incidência de IRAS entre os dois períodos avaliados, em nenhuma das taxas de IRAS comparadas.

A Tabela 1 fornece os dados analisados entre os dois períodos analisados:

T/M	Jan	Fev	Ma	Ab	Mai	Jn	Jl	Ag
<b>TG</b>	3,37	2,73	2,83	2,51	2,52	2,57	2,53	2,47
<b>IPS</b>	3,79	3,13	3,22	4,08	3,34	2,52	2,35	2,92
<b>PV</b>	4,0	3,49	2,78	2,56	2,35	2,65	2,78	3,08
<b>ITS</b>	1,32	0,78	0,77	0,69	1,20	0,59	0,34	0,58

**TG:** taxa global de IRAS

**IPS:** infecção primária da corrente sanguínea

**PV:** pneumonia associada à ventilação mecânica

**ITS:** infecção do trato urinário associada à sonda vesical

### CONCLUSÕES

A presença de familiares nas UTIs traz benefícios diversos para os pacientes, desde aspectos fisiológicos, como a redução do *delirium* até ganhos psicológicos diretos pelo paciente, como a melhora na sensação de segurança e acolhimento gerada pela presença da família e amigos. Sob o aspecto corporativo, as instituições de saúde ganham empatia e credibilidade em relação às famílias e, indiretamente, beneficiam-se de evoluções clínicas mais favoráveis apresentadas pelos pacientes. Apesar do caráter descritivo e tempo curto de seguimento, o estudo sugere que a presença de familiares durante todo o dia nas UTIs não aumenta o risco de aquisição de IRAS.



Paciente recebendo visita de familiar em horário de Visita Estendida. Hospital Antonio Prudente - Fortaleza - CE.

**Autores: Gonçalves, F ; Nascimento, ALA; Nobre, MS ; Braga, MHMC; Borsato, APS**

### INTRODUÇÃO e OBJETIVOS

O Programa Apaixonados pela Vida surgiu em 2023, com a missão de padronização e nacionalização de mais de 30 projetos de acolhimento. Neste, iremos abordar o projeto Pet terapia com ovinos, realizado como projeto piloto no hospital Ônix Batel da Hapvida NotreDame Intermédica.

O objetivo deste trabalho é utilizar ovinos para pet terapia, ao invés de caninos, descrevendo uma experiência inusitada ao utilizar um animal de pequeno porte e extremamente dócil.

### METODOLOGIA

O projeto Pet terapia com ovinos, foi realizado no Hospital Ônix Batel da Hapvida NotreDame Intermédica, na cidade de Curitiba- PR, em 27 de setembro de 2023.

Os animais utilizados nesse trabalho são do projeto InspiraSheep, um trabalho de intervenção assistida por animais, idealizado pela médica veterinária Maria Christine Rizzon Cintra. As ovelhas, são preparadas e treinadas para visitas em hospitais e escolas especiais. São cuidadas pelos integrantes do GEER (Grupo de Estudos de Equinos e Ruminantes) do curso de Medicina Veterinária, da universidade UniCesumar, no campus Curitiba.

As visitas foram planejadas, após avaliação e aprovação pela CCIH em todas as dependências do hospital.



### MÉTRICAS e RESULTADOS

Foram visitados 42 pacientes entre adultos e pediátricos, sendo realizado registros em vídeo, fotos, e depoimentos de alguns pacientes e familiares.

As reações e feedbacks foram 100% positivos



### CONCLUSÕES

Os pacientes do Hospital Ônix Batel, em Curitiba (PR), receberam, pela primeira vez, a visita de ovelhas em uma ação de Intervenção Assistida por Animais nesta quarta-feira (27). A iniciativa é uma parceria entre a Hapvida NotreDame Intermédica, a ONG Projeto Amigo Bicho, Ovelha Literária e a faculdade Unicesumar, e teve como objetivo proporcionar momentos de lazer e conforto aos internados, além de estimular a socialização.

### REFERÊNCIAS

1. LEE, Fred. Se a disney administrasse seu hospital . 1 Porto Alegre: Bookman, 2009,ISBN: 978-85-7780-370-5