

**Ferramentas para a incorporação da voz do paciente,  
famílias e o colaboradores**



# Ferramentas para a incorporação da voz do paciente, famílias e o colaboradores

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO FEITA POR:

*Paulo Borem, Diretor Sênior, IHI*

*Santiago Nariño, Coordenador de Projetos, IHI*

Hilton K, Anderson A. *IHI Psychology of Change Framework to Advance and Sustain Improvement*. Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2018. [ihi.org/psychology](http://ihi.org/psychology)

NHS Institute for Innovation and Improvement. "The ebd Approach, experience-based design: Using patient and staff experience to design better healthcare services" NHS Institute for Innovation and Improvement; 2009

## Agradecimentos:

Os autores agradecem a Kate Hilton, Alex Anderson, NHS, Linus Fascina, Antonio Capone Netto, Wania Bahia, Andrea Gushken, Ethell Torelly, Cristiana Gomes, Paula Tuma, Elenara Ribas, Luciana Ue, Marcelo Alves Alvarenga, Pedro Delgado, Daniel Peres, Jafet Arrieta, Catherine Ternes, Angelo Lima.

O IHI *Institute for Healthcare Improvement* é um inovador líder na melhoria da saúde e do cuidado à saúde no mundo. Há mais de 25 anos somos parceiros de visionários, líderes e médicos generalistas de vanguarda em todo o mundo para desenvolver meios imaginativos e engenhosos para melhorar a saúde dos indivíduos e das populações. Graças à nossa reputação de parceiro inovador, orientador, confiável e gerador de resultados, somos o primeiro lugar de referência para procurar conhecimentos, ajuda e incentivo para quem quiser gerar uma mudança profunda em benefício da saúde e do cuidado à saúde, em qualquer lugar. As ideias e os achados deste livro branco representam o trabalho inovador do IHI e das organizações com as quais colaboramos. Nossos livros brancos estão projetados para compartilhar as problemáticas abordadas pelo IHI, as ideias que estamos desenvolvendo e testando para ajudar as organizações a atingirem melhorias impactantes, e os primeiros resultados, onde estes existam.

Copyright © 2019 *Institute for Healthcare Improvement*. Todos os direitos reservados. O presente material pode ser fotocopiado para fins educativos e não lucrativos, desde que o conteúdo não seja alterado de modo algum e seja atribuído ao IHI como a fonte de dito conteúdo. Estes materiais não podem ser reproduzidos para fins comerciais ou lucrativos por qualquer meio ou modo, nem podem ser republicados de nenhuma maneira sem a autorização por escrito do *Institute for Healthcare Improvement*.

## Ferramentas para a incorporação da voz do paciente, famílias e o colaboradores

### O que é Co-desenho Baseado na Experiência (CDBE)?

A abordagem CDBE (**co-desenho baseado na experiência**) é um método que ajuda a identificar áreas que precisam de mudanças para melhorar a experiência dos pacientes e colaboradores.

A abordagem captura as experiências das pessoas envolvidas nos serviços de saúde.

**A equipe trabalha em conjunto com os pacientes/profissionais de saúde e colaboradores para, primeiramente, entender essas experiências e, em seguida, melhorá-las.<sup>1</sup>**

### Qual é o objetivo de CDBE?

Redesenhar o processo e os serviços para que os cuidados em saúde sejam centrados nas pessoas.

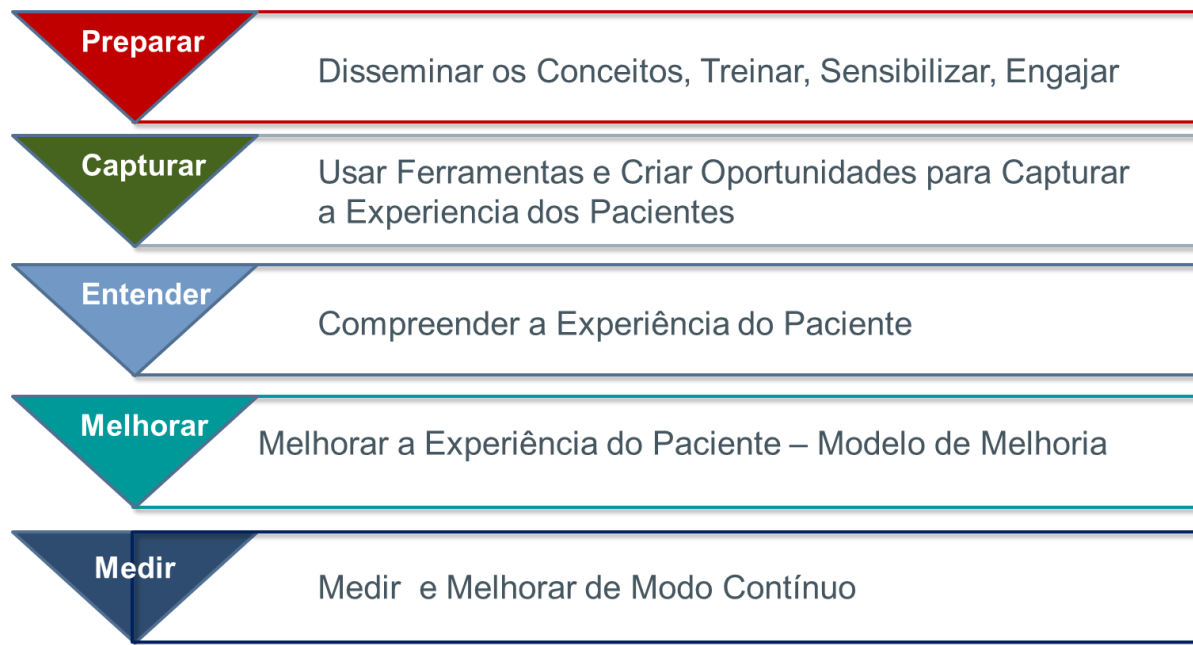
### Que perguntas orientam as prioridades nas melhorias de qualidade?

- O que as pessoas **sentem** quando usam os nossos serviços?
- Como podemos usar esses sentimentos para **melhorar** nossos serviços?
- Como fazemos **co-desenho** para o sistema para que os pacientes queiram participar e se sintam com a coragem e o poder de participar para melhorar os processos de cuidado?

---

<sup>1</sup> Adaptado e traduzido do “The ebd Approach, experience-based design: Using patient and staff experience to design better healthcare services” NHS Institute for Innovation and Improvement. 2009

# Roteiro para a Jornada de Melhoria da Experiência do Paciente



## Dicas para preparar a sua Equipe

- Informe o seu superior para ter suporte. Conte como este trabalho, (envolver pacientes/colaboradores), contribui para a estratégia da organização
- Alerta a todos o que você está fazendo e instrua como este processo é diferente
- Envolve pessoas que participam no cuidado (pessoal da linha de frente) para garantir que aqueles que estão mais fragilizados (pacientes) possam ser abordados adequadamente por pessoas que eles conheçam.
- Entenda as atribuições e assegure-se de que todos entendam o que eles foram solicitados a fazer, quais objetivos e indicadores que serão usados.
- Capture diferentes perspectivas. Algumas pessoas não se abrem, mesmo sabendo que esta abordagem é uma boa ideia. Encoraje-os gentilmente.
- Seja flexível e esteja preparado para compreender que diferentes pacientes e colaboradores terão níveis diferentes de compromisso com o que fazem e isto poderá impactar no quanto eles se doarão.
- Dê as pessoas tempo para pensar. Este é um processo muito interessante, mas não espere que as pessoas irão valorizá-lo imediatamente. Crie tempo para construir a discussão, entendimento e entusiasmo.
- Seja perseverante. As pessoas ficarão mais animadas quando perceberem que poderão falar das suas experiências.
- Mantenha prudência e entusiasmo comunicando bem – lembre-se de agradecer as pessoas pelas respostas e por dividir ideias e resultados

**Capturar**

Usar Ferramentas e Criar Oportunidades para Capturar a Experiência dos Pacientes

**Encontros  
1:1**

**Entrevistas  
com pacientes  
e  
colaboradores**

**Grupos  
focados ou  
laboratórios  
de escuta**

**Questionário  
da  
experiência  
emocional do  
cuidado**

**Diário da  
Jornada do  
paciente**

**Observador  
oculto**

**Cartas de  
encontros**

**Tirar fotos**

**Reclamações  
e elogios**

# Encontros 1:1

A prática dos cinco passos do encontro (ver Figura 6) vem de Marshall Ganz e o campo da organização comunitária. Fonte: Ganz M. *Organizing: People, Power, Change*.<sup>34</sup> Adaptado com autorização.<sup>2</sup>



## 1. Recrutamento 1: 1

Os encontros acontecem no início de um relacionamento para conectar você (organizador) e um novo colega ou um colega quem você não tem um relacionamento forte para estabelecer uma conexão baseada em metas e valores compartilhados.

O objetivo é fazer uma conexão pessoal, usar sua história pessoal para identificar e avaliar o potencial e os interesses, sondar por experiências compartilhadas e conectar com valores. Em

Figura 1



## Conceitos chave

O encontro 1:1 é uma ferramenta fundamental para estabelecer e manter relacionamentos. Existem três tipos de encontros 1:1: recrutamento, manutenção e escalonamento. É uma ferramenta para estabelecer, manter e nutrir relacionamentos na organização e também sempre conhecer a motivação intrínseca das pessoas para melhor alinhar as iniciativas de melhoria.

<sup>2</sup> Hilton K, Anderson A. *IHI Psychology of Change Framework to Advance and Sustain Improvement*. Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2018. [ihi.org/psychology](http://ihi.org/psychology)

última análise por engajamento da pessoa, isto é, levar o voluntário à ação com base no que você discutiu.

## **2. Manutenção 1: 1**

Esses encontros devem ocorrer regularmente entre você (organizador) e cada um dos seus colegas (supondo que você esteja em um papel de liderança em sua equipe “flocos de neve”). Isto é uma oportunidade para alcançar um nível pessoal, rever ações recentemente combinadas por sua equipe, e oferecer coaching.

A manutenção 1:1 deve ser programada regular e proativamente. Não espere por um problema ocorrer para agendar. Uma boa diretriz é agendar uma manutenção 1:1 a cada duas semanas.

## **3. Escalonamento 1: 1**

Esses encontros são para os organizadores (você ou o seu colega) que estão prontos para dar o próximo passo na “escada do engajamento” assumindo mais responsabilidade e assumindo a propriedade de metas. Primeiro, reconhecer as realizações que o novo organizador tem já alcançado. Em seguida, propor a ideia do novo organizador assumir este novo papel de liderança. Se tudo correr como planejado e o novo organizador aceitar, reserve tempo para responsabilidades e expectativas para este novo papel.

### **O que se deseja com o encontro 1:1:**

Nutrir lideranças dos diversos processos na unidade que permitem às pessoas transformarem os recursos que tem em poder necessário para fazer as mudanças que estas pessoas querem. Poder vem do nosso compromisso em trabalhar em conjunto para alcançar um propósito comum, e o compromisso é desenvolvido através dos relacionamentos.

### **Como fazer?**

Escolha um colega de sua organização envolvido no projeto de melhoria para um encontro. Tente praticar sendo melhor ouvinte quando você converse com as pessoas que ainda não estão engajadas no projeto. Abaixo descrevemos os princípios que devem nortear este encontro:

**Propósito** - Seja honesto em estabelecer por que você está propondo esse encontro para ter certeza de que ambos estão na mesma página. Se você planeja solicitar à pessoa um compromisso no final do seu encontro 1: 1 é desejável avisar no momento que você marcar o encontro e lembrar no início sobre esta solicitação para que ninguém seja pego de surpresa.

**Exploração** - A maior parte do encontro 1:1 é dedicada à exploração, fazendo perguntas de sondagem (usando perguntas honestas e abertas). Se você está conhecendo uma pessoa pela primeira vez, faça perguntas que ajudem você a entender a história, os valores e os recursos que podem ser relevantes ao seu propósito compartilhado (por exemplo, conhecimento ou habilidades que eles possam ter). Se você já tem um relacionamento, faça perguntas que ajudam você a entender o que está acontecendo na vida desta pessoa, ou os desafios ou o sucesso que esta pessoa está tendo.

**Trocas** – Trocam-se recursos nestes encontros, como informações, suporte e ideias; você pode se conectar com suas histórias ou fornecer coaching em um desafio. Isso cria a base para futuras trocas.



**Compromisso** – Um encontro 1:1 bem-sucedido termina com um compromisso de começar a trabalhar em conjunto ou continuar trabalhando juntos.

## A importância das relações autênticas/transformacionais e as relações transacionais nos encontros um-a-um

O quadro da Psicologia da Mudança do IHI destaca as relações autênticas como os alicerces do **co-desenho baseado na experiência**. As relações *autênticas/transformacionais* são fomentadas quando as pessoas pesquisam, escutam, veem e se comprometem umas às outras se apoiando de diversas maneiras. Estas relações exigem presença, prudência, curiosidade genuína, humildade, a coragem de mostrar vulnerabilidade, e a capacidade de escutar. Portanto, para coprodução (vamos utilizar como sinônimo de co-desenho) é preciso criar um relacionamento autêntico que significa reconhecer e apoiar as diferenças entre as pessoas e suas perspectivas, e criar uma relação na qual o verdadeiro eu e os pensamentos de cada membro possam se apresentar, resultando em um compromisso mútuo com a ação. Essas interações são transformacionais, não reativas nem *transacionais*.

Nas interações *transacionais*, os líderes da melhoria procuram contribuições dos pacientes e do pessoal de atendimento ao cliente, mas somente no nível nominal. Quando essa participação não tem uma carga genuína nas decisões, é simbólica. A participação simbólica acontece quando uma pessoa ou grupo de pessoas que pertencem a um grupo tradicionalmente dominante (por exemplo, líder sênior, pessoas brancas, homens, médicos) engajam um membro de um grupo menos dominante (por exemplo, empregados de nível básico, negros, mulheres, pacientes) com a finalidade de incluir um sujeito que represente esse grupo. Também acontece quando um líder convida essa pessoa a fazer uma contribuição, mas não a incorpora na tomada de decisões; sua ação ou decisão será tomada independentemente dessa contribuição. A participação simbólica envia uma mensagem clara de que um líder de melhoria, uma equipe ou uma organização não vê o sujeito ou sua habilidade (ou o grupo e sua habilidade) para contribuir. Ao contrário, ele vê um representante que satisfaz um desejo de ganhar crédito de outras partes interessadas.

Em comparação, em um contexto transformacional, ao coproduzir em um relacionamento autêntico os líderes de melhoria e as organizações estão abertos à possibilidade de serem transformados um ao outro.

## Como coproduzir em um relacionamento autêntico

Ainda que existem muitas ferramentas neste domínio, os métodos descritos abaixo, especialmente quando utilizados em combinação com algum outro, podem permitir líderes e equipes da melhoria a coproduzirem em autêntico relacionamento, conceito de Edgar Schein de “indagação humilde”: a “arte de dar forma a alguém, de fazer perguntas para as quais você não sabe a resposta, de construir um relacionamento baseado na curiosidade e no interesse pela outra pessoa”.

## Entrevistas com pacientes e colaborador

### Antes dos eventos, verifique:

1. Se você tem um gravador de voz digital
2. Se você tem tudo para a entrevista e filmagem - Câmera de vídeo, incluindo gravação de som e tripé. (Se for filmar leia as informações abaixo antes de começar)
3. Prepare o espaço da entrevista antes do paciente/colaborador chegar
4. Crie um ambiente confortável (faça em um ambiente silencioso)
5. Verifique se ambos estão confortáveis. Tenha um lanche por perto.
6. É importante saber se a pessoa que vai contar a história compreende e tenha consentido em contar sua história para ser usada como parte dos trabalhos de melhorias que estamos fazendo.
7. Saiba quanto tempo tem disponível

### Conduzindo entrevistas com pacientes/colaboradores

- Comece a entrevista se apresentando, data e local da entrevista
- Peça ao entrevistado para fazer o mesmo. Comece com uma pergunta para aquecimento do tipo: como foi seu trabalho hoje? Como você está?
- Fique em silêncio contemplativo quando o entrevistado estiver falando. Tente não falar ao mesmo tempo para não prejudicar a gravação e demonstrar que o que a pessoa está dizendo é importante. Demonstre com o seu corpo interesse e estímulo ao entrevistado, balançando a cabeça e sorrindo
- Forneça ao entrevistado a oportunidade de descrever a sua experiência. Você pode usar pequenas perguntas tais como: como você se sentiu? Me conte mais a respeito.
- Se fizer perguntas, certifique-se de que as perguntas sejam abertas tais como: o que você faz? Ao invés de perguntas cuja única resposta seja sim ou não.
- Se o entrevistado está muito empolgado com um assunto em particular deixe que ele desenvolva o assunto. Se necessário, use algumas perguntas depois para ampliar a visão daquele assunto.
- Controle o tempo e dirija a entrevista para o seu encerramento.
- Lembre-se de agradecer a entrevista pelo tempo e contribuição. Responda eventuais dúvidas que ainda persistam.
- Certifique-se de que o entrevistado está se sentindo bem antes de sair.

### Sugestões de roteiro de entrevista aberta:

*Acrescente quantas perguntas quiser.*

- Fale-me sobre o que você esperava do seu tratamento.
- O que lhe foi falado sobre o que iria acontecer durante sua internação na UTI e por quem? Como se sentiu com o que lhe foi relatado?
- Qual a sua maior fonte de informação a respeito de internação em uma UTI, sobre infecções graves ou tratamento numa UTI? Tv/revistas, médico, família, amigos?

## Termo de Consentimento do paciente para entrevista

Consentimento para entrevistas

1 cópia para entrevistado -1 cópia para entrevistador

Eu confirmo que li e entendi o que significa participar desta iniciativa e tive oportunidade de fazer perguntas a respeito

Estou ciente que minha participação é voluntária e estou livre para abandonar o processo em qualquer tempo

Estou ciente de que posso solicitar qualquer comentário que eu tenha feito na entrevista, escrita ou gravada, para ser removida

Estou ciente que meus comentários (ou parte deles) poderá ser usado em diferentes formatos como vídeos, papel e/ou meio eletrônico para ser dividido com outras pessoas para melhorar o processo de cuidado na perspectiva dos pacientes.

Estou ciente de que qualquer um dos meus comentários poderão ser editados e serão anônimos

Eu concordo em participar desta atividade

Nome do participante \_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome do entrevistador \_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Assinatura\_\_\_\_\_

## Carta explicativa ao paciente

Prezado \_\_\_\_\_

Modelo de carta a ser enviada ao paciente

[Título da atividade]

Obrigado por nos dar a oportunidade de te escutar neste importante serviço que visa a melhoria dos serviços prestados aos pacientes do (setor) \_\_\_\_\_ do Hospital X \_\_\_\_\_.

Anexamos um sumário do que se trata a Colaborativa Saúde em nossas mãos para sua informação.

Como parte deste trabalho seria muito importante se pudermos ouvir sua experiência com os cuidados prestados pelo setor \_\_\_\_\_.

Anexamos alguns tópicos e assuntos que talvez você queira abordar ou simplesmente nos conte sua história. Pode levar até uma hora, e gostaríamos com a sua autorização, gravar, filmar a nossa encontro para que possamos fazer melhorias baseadas na sua experiência dita nas suas próprias palavras.

Qualquer gravação será anônima e confidencial.

Esperamos poder filmar os pacientes durante a entrevista na qual relatam suas experiências, e novamente, com o seu consentimento, gostaríamos de filmar a sua entrevista. O filme lhe será entregue e poderemos retirar qualquer parte que não gostaria que fosse usada. Novamente, enfatizamos que a sua participação é inteiramente voluntária e nenhum filme será usado sem a permissão

## Grupos focados ou laboratórios de escuta

### Objetivos:

Entender o que as pessoas sentem e onde e quando sentem. Isto ajuda a compreender o que está bom e o que precisa melhorar, utilizando as emoções para identificar estes pontos:

- Ser ouvido
- Melhorar a qualidade do trabalho
- Explorar maneiras diferentes de trabalhar
- Oportunidade de encontrar soluções com toda a equipe
- Melhorar as coisas para os clientes
- Dar oportunidade a todos para falar

### O que?

Eventos com os colaboradores envolvidos no cuidado para escutar, dividir e selecionar temas emergentes

Eventos com os pacientes/cuidadores para escutar, dividir e selecionar temas emergentes

Evento que coloca pacientes e colaboradores envolvidos no cuidado para compreender a experiência de cada um para planejar ações

Os encontros fazem parte do esforço de co-desenho serviços ou processos e servirão para:

- Dividir as experiências
- Identificar os pontos de interação
- Mapear as emoções
- Identificar prioridades para mudança

### Porque?

A ideia é dividir a experiência para gerar um melhor entendimento dos serviços ou fluxos de cuidado e propor melhorias.

### Para ser considerado?

Pacientes e colaboradores podem ter preocupações particulares que precisam ser superadas para que o grupo seja produtivo.

Pacientes podem estar **receosos e** com medo de apresentar suas experiências

Algumas pessoas têm **dificuldade de falar sobre uma experiência negativa**

As pessoas podem se sentir **incapazes de criticarem** por estarem gratas aos serviços

Uma pessoa pode **dominar** todo o tempo deixando os outros frustrados ou retraídos

Talvez a primeira reunião seja feita longe das instalações onde as pessoas trabalham. Sempre estabeleça a duração da reunião.

Iniciar com apresentações para quebrar o gelo, explicar os benefícios das sessões, escolher diferentes formas de expressão, utilizar vídeos, apresentar as fotos, grafar vídeos para explorar pontos de contato com os clientes.

### **Compartilhando Experiências:**

Os benefícios de compartilhar experiências são:

- Conectar as pessoas
- Demonstrar que o projeto valoriza experiências individuais
- Demonstrar o valor das experiências como essenciais para melhoria do setor saúde
- Explorar os assuntos relacionados com a experiência com o cuidado
- Ajudar a alcançar consensos
- Para demonstrar que as pessoas estão sendo ouvidas
- Para fornecer uma perspectiva de grupo

### **Compartilhar as experiências poderá ser feita de diversas maneiras no encontro:**

- Organizar um clipe reunindo os vários vídeos coletados dos pacientes
- Mostrar as fotos.
- Dar a oportunidade para as pessoas descreverem suas fotos
- Se estiver trabalhando com reclamações, mantenha o anonimato
- Outra abordagem é pedir aos participantes que compartilhem experiências diretamente por meio da fala. Cada participante tem uma quantidade de tempo para discutir suas experiências. Se você estiver usando essa abordagem, é útil ter algumas perguntas rápidas e um ambiente de apoio, pois pode ser bastante assustador compartilhar experiências pela primeira vez em um espaço público.

## Questionário da experiência emocional do cuidado

## Questionário da experiência emocional do cuidado

*“Se quiser saber sobre a água não pergunte aos peixes”*

Provérbio chinês

Na maioria das vezes as pessoas compartilham suas histórias, suas experiências pessoais ao utilizar o sistema de saúde, usando palavras que retratam emoções (no momento da internação estava angustiado, preocupado, etc.).

O mapeamento emocional é uma técnica que pode ser usada por pacientes e colaboradores para descrever em detalhe estas emoções (positivas ou negativas) experimentadas ao longo da jornada do paciente durante o seu cuidado. Este exercício ajudará a identificar os pontos de contato no processo de cuidado que evocam emoções profundas naqueles que os utilizam ajudando a destacar quais processos estão funcionando bem e onde pode ser melhorado na perspectiva de seus pacientes, cuidadores e colaboradores.

Diferentes pacientes certamente irão experimentar diferentes emoções em pontos de contato semelhantes no serviço. Isso não é um problema. Na verdade, é uma ótima oportunidade para fazer com que as pessoas discutam em detalhes o que aconteceu com sua experiência pessoal que levou a essas diferentes emoções.

Feito isto teremos um mapeamento de todas as emoções envolvidas na experiência:

- Identificando pontos de contato no sistema
- Identificando momentos chaves na relação com os clientes: os pontos de interação
- Identificando pontos de interação não mapeados tradicionalmente
- O que as pessoas sentem quando usam seu serviço?
- Quando e onde eles sentem?

### Estas são três técnicas-chave para entender a experiência:

1. Identificar as emoções
2. Identificar os pontos de contato
3. Mapear as emoções (altos e baixos) relacionados aos pontos de contato

### Identificando pontos de contato

Através do exercício de mapeamento emocional, os participantes têm a oportunidade de identificar os principais pontos de contato ou interações e as emoções sentidas nestes pontos de contato.

Esses pontos de contato fazem parte do fluxo do serviço ou caminho assistencial.

Exemplo de pontos de contato na admissão de uma gestante em trabalho de parto:

1. Admissão
2. Na sala de trabalho de parto

3. Visitas do médico durante trabalho de parto
4. Visitas da enfermagem durante trabalho de parto
5. Na sala de parto
6. No quarto pós-parto
7. Quando recebe o bebe
8. Na alta

### **Identificando prioridades**

Após o mapeamento das emoções em cada ponto de contato, analise as respostas visualmente para decidir quais são as prioridades para a melhoria. Crie uma lista de prioridades e verifique se todos estão satisfeitos com a lista. Se houver confusão ou conflito, você pode usar o voto para priorizar as atividades de melhoria.

Se você tiver tempo, pode querer começar a desenvolver algum tipo de pensamento criativo em seu grupo, começando a ajudá-los a gerar ideias para soluções para alguns dos desafios que identificaram.

### **Preparando a sessão de mapeando as emoções (questionário das emoções) Cuidando de quem vai cuidar (evento com as pacientes ou colaboradores em um dia)**

- Melhor em grupo (melhor 10 pessoas – pacientes e colaboradores)
- 35 minutos para responder
- Poderá ser feito num evento separado ou um evento específico com pacientes, cuidadores e colaboradores (estou pensando no evento “Cuidando de quem vai cuidar”)
- Uma parede livre ou uma mesa
- Prepare uma tira de papel de 3 metros e fixe na parede
- Descrever no topo os processos de cuidado da jornada dos pacientes deixando espaços vazios para os pacientes escreverem seus pontos de processo, ou pontos “entre”
- Adicionar uma escala no lado direito ou esquerdo sendo inferior negativo e superior positivo
- Ter pedaços de papel no qual todos irão escrever as emoções ou já ter as emoções escritas.
- Colar as emoções em cada segmento do processo e depois colocar se é mais positiva ou negativa
- Estas áreas indicarão as prioridades onde trabalhar



## Executando a Sessão

- Explique aos participantes por que você está fazendo este exercício e o que envolverá.
- Se você tem filmagens de pacientes ou histórias de pacientes, é uma boa ideia compartilhar trechos com o grupo para mostrar de onde vieram as palavras e os pontos de contato da emoção.
- Pergunte se há outros pontos de contato identificados e dê a todos a oportunidade de adicionar novos pontos de contato.
- Trabalhando como um grupo, adicione novos pontos de contato ao mapa, talvez seja necessário ajustar o fluxo do caminho que você preparou anteriormente, mas isso é esperado.
- Peça ao grupo que seja honesto e pense sobre a experiência deles em cada um dos pontos de contato mencionados na lista e tente lembrar como eles se sentiram em cada etapa.
- Dê a todos um pouco de post-it e peça-lhes para selecionar as palavras de emoção e colocá-las nos pontos de contato que eles sentem que deram origem a essas emoções.
- Dê às pessoas canetas para adicionar novas palavras de emoção ou repita palavras que outras pessoas usaram em outros pontos de contato.
- Agora, ajude o grupo a concordar com a posição de cada ponto de contato em relação ao mapa geral de emoções. As emoções relacionadas ao ponto de contato são mais positivas (coloque na seção positiva alta do mapa) ou mais negativas (coloque na seção negativa mais baixa do mapa).
- Ao fazer isso, você começará a ver uma imagem emergindo dos pontos sensíveis ao toque que levam principalmente a emoções negativas e esses são os que devem se tornar prioridades de ação.

O quadro abaixo pode ser feito com a ajuda dos familiares em tamanho suficiente para que todos tenham uma visão geral dos sentimentos em cada momento ou ponto de contato.

Imprimir o azul claro em tamanho grande para caber numa parede da sala (3-4 metros x 2 metros, por exemplo). Precisa ser de um tamanho suficiente para que as equipes possam postar seus sentimentos. Deixar espaços para que os próprios pacientes e famílias criem outros pontos de contato

	Feliz Apoiado Seguro Bem Confortável Com dor Preocupado Solitário Triste	Feliz Apoiado Seguro Bem Confortável Com dor Preocupado Solitário Triste	Feliz Apoiado Seguro Bem Confortável Com dor Preocupado Solitário Triste	Feliz Apoiado Seguro Bem Confortável Com dor Preocupado Solitário Triste	Feliz Apoiado Seguro Bem Confortável Com dor Preocupado Solitário Triste	Feliz Apoiado Seguro Bem Confortável Com dor Preocupado Solitário Triste
Pontos de contato	Admissão UTI	Hora da visita	Visita multidisciplinar	Comunicação necessidade de cirurgia	Outros momentos de contato	Alta UTI
	Escreva seu sentimento neste momento	Escreva seu sentimento neste momento	Escreva seu sentimento neste momento	Escreva seu sentimento neste momento	Escreva seu sentimento neste momento	Escreva seu sentimento neste momento
	Positivos	Positivos	Positivos	Positivos	Positivos	Positivos
						Apoiado
	Negativos	Negativos	Negativos	Negativos	Negativos	Negativos
	Triste					



Exemplo

## Diário da Jornada do paciente

Os pacientes recebem um diário criado com a jornada de diferentes processos, eles teriam a oportunidade de escrever como se estão sentindo, focado nas emoções e a experiência em cada jornada do paciente. Solicito ao paciente e família para tirar fotos, criar um “book” de sua experiência.

## Observador oculto

Alguém acompanha um paciente ou colaborador enquanto eles vão experimentando o cuidado ou seu trabalho. Isto nos ajuda a ver as coisas com os olhos dos pacientes ou dos colaboradores. Explique o que vai acontecer e pergunte as pessoas se elas ficarão confortáveis com este enfoque. Este também um método que permite que você faça perguntas que incitem algum "comentário do que está ocorrendo". O registro dos comentários dará a você um, quadro geral detalhado da experiência, papel, enfoque, filosofia e tarefas da pessoa que vem sendo acompanhada.

## Cartas de encontros

Estas cartas ou relatos podem ajudar a iniciar um encontro com os pacientes ou membros da família sobre diferentes tópicos. Os pacientes podem escolher na sala de espera uma carta ou formulário com um tópico do seu interesse: marcação de consultas, sala de espera, meus resultados de exames, etc. Algum membro da equipe mostra aos pacientes as cartas ou relatos e inicia um diálogo sobre o tópico escolhido.

## Reclamações e elogios

Utilize as informações coletadas pelos canais regulares de escuta dos pacientes e famílias para criar projetos de melhoria

**Quando você está tentando projetar serviços, muitas vezes você vê que:**

- As pessoas nem sempre fazem o que elas pensam que fazem
- As pessoas nem sempre conseguem dizer a você o que elas precisam
- As coisas nem sempre são do jeito que parecem

*NUMA CLÍNICA FOI OBSERVADO QUE OS PACIENTES ERAM PESADOS NA FRENTE DE TODOS. ELES NÃO RECLAMARAM, MAS QUANDO SE APLICOU O TESTE DE SENTIMENTOS ELES REVELARAM QUE SE SENTIRAM CONSTRANGIDOS. A PARTIR DESTA OBSERVAÇÃO AS BALANÇAS FORAM REMOVIDAS EM MENOS DE 24 HORAS PARA LOCAL RESERVADO.*

Agora é a hora de usar as informações coletadas (entrevistas, questionário emocional, filmes, transcrições, comentários, pesquisas, elogios) para entender como as pessoas se sentem quando recebem ou prestam assistência.

Além dos comentários relevantes e frases que você terá reunido, é importante começar a identificar pontos no serviço que os colaboradores e os pacientes percebem como não sendo bons ou precisam melhorar. Identificar as palavras e as emoção expressadas pela equipe e pelos pacientes ajudará a fazer isso.

Muitas organizações estão utilizando processos de outros setores para cortar desperdícios e melhorar a eficiência.

- O que podemos aprender com os hotéis com relação ao uso de camas?
- O que podemos aprender com aeroportos e shopping centers a respeito de estacionamento?

**Dicas:**

- De um passo atrás e veja o que está ocorrendo com um olhar renovado e curioso. Tente imaginar que você é um paciente, um visitante ou uma criança – o que você percebeu e como você se sentiria?
- Apenas sente e observe como as coisas vão.
- Não se esqueça dos outros sentidos, cheiros e audição.
- Não vá direto para conclusões ou soluções. Observar ajuda a te informar, mas você precisa trabalhar com outros para entender que mudanças nos serviços serão úteis.
- Estimule as pessoas a te mostrar o que elas fazem ao invés de simplesmente falar o que elas fazem. Você quer ver o que está acontecendo, ao invés de ouvir o que as pessoas pensam que acontece, ou o que elas gostariam que ocorresse.

- Mantenha sua mente aberta. Tente não corrigir interpretações errôneas. É importante entender que a experiência da pessoa é a verdade dela, mesmo que sob a sua perspectiva ela seja pouco acurada.
- Procure por pausas, obstáculos e linguagem corporal. A comunicação corporal costuma ser mais intensa e espontânea que a verbal. Que importância as pessoas dão a elas, como elas adaptaram o ambiente para que funcione para elas.
- Fique atento. Observe coisas que te surpreendam.

A abordagem DBE é diferente de muitas outras iniciativas de melhoria pois incentiva a trabalhar de perto com os pacientes e colaboradores no desenvolvimento de uma experiência melhor para todos. Trabalhar com pacientes como parceiros genuínos pode criar certa apreensão, mas tem o potencial de transformar os serviços de saúde radicalmente.

### **Construindo o comitê de melhoria contínua – experiência do paciente e colaborador ) - COMECON**

Visa reunir colaboradores e pacientes, formar equipes de co-desenho e iniciar melhorias.

#### **Organize**

Estabelecendo o seu ambiente de trabalho: Certifique-se de que todos se sintam à vontade. Introduza o projeto de melhoria a partir das várias perspectivas. Envolver um representante desses grupos na organização do evento.

**Mostrar experiências:** Como introdução ao evento, algumas informações de eventos anteriores de pacientes e colaboradores podem ser apresentadas. Use uma variedade de mídias diferentes, por exemplo, fotografias, filmes, exposições. Um powerpoint com o mapa de emoções e as prioridades que surgiram devem ser mostradas.

**Compartilhando prioridades:** Agora é a hora de identificar as prioridades identificadas como as mais importantes. Ao se preparar para a ventilação, pode ser útil agrupar ou identificar garotas ou temas aos quais as prioridades se vinculam. Os participantes devem ter tempo para analisar e discutir todas as prioridades antes de tomar uma decisão sobre o que trabalhar. Deve haver um processo acordado para escolher as prioridades para trabalhar, as equipes de previdência usaram um mecanismo de votação.

**Formando equipes:** configure tabelas representando os pontos de contato que foram identificados como os mais importantes e permita que a equipe e os pacientes escolham em quais deles gostariam de trabalhar. Tente organizar isso para que você tenha um número igual de pacientes e colaboradores em cada equipe. Lembre-se de ser flexível e permitir que as pessoas trabalhem nos pontos de contato em que estão interessados. Outras prioridades podem ser revisadas e trabalhadas posteriormente. É útil concluir as melhorias de experiência neste momento.

**Facilitando a discussão e o desenvolvimento:** as equipes devem ter algum tempo para discutir como gostariam de melhorar o ponto de contato em que estão trabalhando com base em suas experiências. Eles também devem ter algum tempo para planejar as próximas etapas de sua equipe. Ferramentas estão disponíveis para ajudar as equipes a ampliar seu pensamento sobre soluções potenciais.

**Termine o dia:** No final da sessão, você deve ter 1-6 equipes de co-design, compostas de pacientes e colaboradores que estão prontos para começar a trabalhar na melhoria. A

documentação fornecida abaixo é muito importante para garantir que as pessoas saibam quais são os próximos passos.

### Resumo para tornar experiência em ação:

- Prepare o evento com os colaboradores e pacientes (Escolha uma pessoa para coordenar o evento)
- Escolha o local
- É hora de mostrar a todos os resultados dos dados coletados
- Escolher as prioridades (4-5 áreas para começar)
- Forme equipes com mesmo número de pessoas: separe os pontos e interação escolhidos e cada equipe escolhe um
- Discutir como eles pretendem melhorar os pontos de interação e preparar os próximos passos
- Final do dia: ter entre 1 a 6 equipes de co-desenho com pacientes e colaboradores  
Os grupos trabalharão utilizando o PDSA

### COMECON [assunto]

Experiência a ser melhorada:

Organização das tarefas usando 5W2H

O que? (What)	Porque? (Why)	Quem? (Who)	Onde? (Where)	Quando? (When)	Como? (How)	Quanto? (How much)

## Maneiras de medir os resultados dos trabalhos

**Subjetiva:** utilizando as mesmas ferramentas para capturar a experiência, (por exemplo, a maneira como os pacientes se sentem - a sua experiência) – você pode usar a coleta de experiência técnicas para capturar essa informação ao longo do tempo.

**Objetiva:** (por exemplo, espera reduzida vezes; menos incidentes críticos; melhor desempenho, segurança e confiabilidade)

## Definição operacional de indicadores

Todos os indicadores escolhidos para responder à pergunta: a mudança foi uma melhoria precisa de uma definição operacional. Utilize a tabela abaixo para descrever seus indicadores.

Como utilizar a tabela (exemplos)

- **Código:** descreve um código para o indicador. Geralmente recomendamos uma codificação simples como F01 (F de financeiro); IPCLS1 -R (R de resultado) IPCLS2 -P (P de processo); EHM01 (Equipe higiene das mãos); etc.
- **Nome do indicador:** pode ser uma taxa, densidade, porcentagem ou número. Por exemplo: Porcentagem de adesão ao bundle de prevenção de PAV
- **Categoria:** descreve se o indicador é de (R) resultado (densidades, taxas) ou (P) processos (adesão a higiene das mãos) ou (E) equilíbrio (custos, % de reintubação, tempo de permanência)
- **Numerador:** descreve por exemplo o número total de ITU-AC no mês
- **Denominador:** descreve, por exemplo, o número de pacientes com CVD/dia, no mês
- **Tamanho da amostra:** pode ser 100% dos pacientes ou uma amostragem dos dados
- **Guia de Coleta de Dados** (definição operacional do numerador e denominador e instruções para coletar dados): descreve como os dados serão coletados, frequência, exclusões, inclusões, exceções, etc.
- **Pode ser por exemplo:**  
Diariamente contar o número de pacientes com cateter e sempre que ocorrer uma infecção, anotar a data exata da ocorrência. Sempre que ocorrer um caso de infecção, incluir a contagem dos pacientes com cateter daquele dia e recomeçar a contagem no dia seguinte. Passar a utilizar este indicador quando a densidade de infecção for muito baixa ou zero em vários meses sequenciais.
- **Meta:** descreve a meta que precisa ser alcançada
- **Interpretação:** quanto maior, melhor ou o contrário. Descreve o sentido do indicador



**Tabela com definição operacional de indicadores do RAR**

Código	Nome do Indicador	Categoria	Definição Operacional do Indicador					Guia de Coleta de Dados (definição operacional do numerador e denominador e instruções para coletar dados)	Meta	Interpretação
		(R, P, E)	Numerador	Denominador	Calculo	Frequência	Tamanho da Amostra			

