

CUIDAR É HUMANO:

Os fatores que influenciam a experiência humana no setor de saúde de hoje

JASON A. WOLF, PH.D., CPXP, PRESIDENTE, THE BERYL INSTITUTE



Tradução oferecida
com o apoio de

LanguageLine
Solutions SM

THE BERYL INSTITUTE

Sobre o Beryl Institute

The Beryl Institute é a comunidade global de prática dedicada a melhorar a experiência do paciente por meio de colaboração e conhecimento compartilhado. Definimos "experiência do paciente" como *a soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções do paciente em todo o processo de atendimento.*



Sobre a Siemens Healthineers

A Siemens Healthineers permite que provedores do setor de saúde em todo o mundo agreguem valor capacitando-os na jornada rumo à expansão da medicina de precisão, transformando o atendimento, melhorando a experiência do paciente e digitalizando o atendimento médico. Líder em tecnologia médica, a Siemens Healthineers está constantemente inovando seu portfólio de produtos e serviços em suas áreas principais de diagnóstico e terapêutica por imagem e em diagnósticos laboratoriais e medicina molecular. A Siemens Healthineers também está desenvolvendo ativamente seus serviços de saúde digital e empresariais. No ano fiscal de 2018, que terminou em 30 de setembro de 2018, a Siemens Healthineers gerou € 13,4 bilhões de receita, € 2,3 bilhões de lucro ajustado e tem cerca de 50.000 funcionários em todo o mundo.

Mais informações estão disponíveis em www.siemens-healthineers.com.

Uma confluência no coração da saúde

Analisando o panorama do setor de saúde hoje, é difícil ignorar as incríveis pressões que vêm de fora e de dentro. Esse não é um fenômeno específico de uma nação simplesmente impulsionado por políticas ou mesmo uma reação a restrições ou considerações de custo. Embora esses fatores estejam inquestionavelmente em jogo, há questões ainda maiores pressionando as formas tradicionais de atendimento médico.

Essa pressão deu origem a novas visões sobre como o setor de saúde pode ser visto e as práticas pelas quais ele pode ser impactado da forma mais positiva. E também deu origem a pesquisas realizadas que forneceram informações ao movimento global mais amplo sobre a experiência em atendimento médico. Ao compreender onde as organizações se concentram para aproveitar a experiência, o que os consumidores identificaram como importante para a experiência de atendimento médico deles e quais fatores-chave influenciam a capacidade de oferecer a melhor experiência, estamos alcançando uma confluência de fatores que representam o ápice da história e das ações com base nas ideias de direitos e defesa dos pacientes, excelência de serviço e, agora, a experiência.

Essa história não foi simplesmente linear, mas sim expansiva e só recentemente deu origem a visões integradas mais amplas sobre o que experiência, em última análise, engloba no ambiente do setor de saúde. Essa confluência de trajetória histórica com perspectivas em expansão surgiu enquanto o próprio mercado de saúde já enfrentava as mesmas pressões identificadas acima.

Agora, com o ambiente em um ponto de inflexão constante devido ao acesso cada vez maior a informações e ao aumento da conscientização e escolha dos consumidores, o setor de saúde está sendo obrigado a atuar de forma diferente, mas o próprio sistema não foi desenvolvido para esse nível de dinamismo. O setor de saúde foi desenvolvido como um negócio transacional de atendimento oferecido por prestadores a pacientes. E, embora essas estruturas e funções reflitam as realidades do setor de saúde conforme ele opera, faltou a essência do próprio atendimento médico. Isso se baseia fundamentalmente em seres humanos que cuidam de seres humanos.

Essa ideia, portanto, requer considerar que o setor de saúde é, na verdade, um negócio relacional. Contudo, durante a maior parte de sua história, o setor de saúde se desenvolveu com base em transações apenas para ser complementado pelo aspecto relacional do atendimento, como "comportamento à beira do leito". O fato de essas ideias serem tangenciais à experiência no setor de saúde reforça esse argumento.

Em qualquer outro setor centrado na conexão de seres humanos com seres humanos, formase primeiro uma construção relacional para ser sustentada pelas transações necessárias. O setor de saúde inverteu esse processo em detrimento próprio. Pois, com toda a estrutura e processos transacionais que o setor de saúde implementou, o elemento mais crítico que ele se esforçou para abordar com sucesso, qualidade e segurança, permanece sendo um desafio hoje.



Das raízes de uma chamada para a ação

O artigo de referência do Institute of Medicine, "To Err is Human" (Errar é humano), lançado em novembro de 1999, elevou o impacto e o custo dos erros de segurança no setor de saúde.¹ Ele propôs: "Não é aceitável que os pacientes sejam prejudicados pelo sistema do setor de saúde que supostamente oferece cura e conforto". O relatório reconheceu que os erros são mais frequentemente causados por sistemas, processos e condições com problemas que fazem pessoas cometerem erros ou deixarem de evitá-los, não pela imprudência dos indivíduos. Essa ideia de que a segurança era algo que podia ser gerenciado por meio de transações naquela época fazia sentido para o tipo de sistema de saúde que existia. Mas as causas identificadas podiam ter raízes mais profundas.

Em 2015, a National Patient Safety Foundation (NPSF, agora parte do Institute for Healthcare Improvement) divulgou um estudo, "Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after 'To Err Is Human'" (Livre de Danos: Acelerando a Melhoria de Segurança do Paciente 15 Anos após 'Errar é Humano') que refletiu sobre o progresso do esforço de segurança desde o relatório do IOM. Ele reconheceu que "o ritmo e a escala de melhoria têm sido decepcionantemente lentos e limitados". Acrescenta ainda que os pacientes continuam a vivenciar problemas no setor de saúde e pedindo que mais seja feito.² Um estudo semelhante conduzido pela Health Foundation no Reino Unido na mesma época chegou à mesma conclusão também para o NHS. A realidade, que assim como a segurança foi considerada uma oportunidade a ser aproveitada, de que o movimento foi lento na melhor das hipóteses, foi reforçada por dados apresentados por um estudo de acompanhamento do IHI, NPSF e NORC na Universidade de Chicago em 2017 que relatou que, em geral, 2 em cada 5 americanos disseram que sofreram pessoalmente com um erro médico ou que ocorreu um erro médico no atendimento de alguém próximo a eles.³

Esse número – 40% das pessoas com algum nível de experiência com erro médico – é ainda mais significativo ao reconhecer que esse foi um problema levantado quase 20 anos antes. Embora tenham ocorrido melhorias documentadas na segurança, esse resultado levanta questões. O que ele diz sobre a capacidade do setor de saúde de promover melhorias gerais? Ou melhor, o que pode sugerir sobre a compreensão do setor de saúde de onde é necessário se concentrar para impulsionar uma melhoria duradoura e sustentada? A realidade aqui levanta a questão de uma resposta transacional para um setor relacional. É aí que pode haver uma oportunidade?

Nesse mesmo intervalo de tempo, o Beryl Institute trabalhou para expandir a ideia da formação de experiência como uma comunidade global de membros em 2010 e definir experiência como “a soma de todas as interações moldadas pela cultura de uma organização que influenciam as percepções do paciente durante todo o tratamento”. Essa definição explicita a própria natureza relacional sobre a qual o setor de saúde fundamentalmente se sustenta. É a soma de todas as interações – seres humanos com seres humanos – não de transações. Está alicerçada nos tipos de organização que se desenvolvem, nos comportamentos adotados, nas expectativas modeladas e nas ações asseguradas. Essa é a cultura da própria organização.

A oportunidade agora está mudando o setor de saúde de simplesmente um foco na redução de erros para foco na expansão do atendimento.

E, por tudo o que o setor de saúde fez para desenvolver protocolos para ter sucesso, a mentalidade de iniciativa não permitiu o sucesso sustentado. O relatório do NPSF sugere que essas ideias começam a ser reforçadas com um reconhecimento da cultura. Essa é a base sobre a qual qualquer empreendimento bem-sucedido deve ser construído. E deve alcançar todo o escopo de atendimento, ou seja, se soluções sistêmicas não são identificadas, entra-se em um jogo de soluções rápidas, ações de resposta e melhorias do tipo “chover no molhado”. Alicerça-se no apoio à equipe de atendimento e na parceria com os pacientes e familiares, reforçando a importância da interação e, por fim, as percepções e o engajamento de quem é atendido.

É essa solução sistêmica e relacional que nos leva a olhar além de uma mera mentalidade de qualidade/segurança para uma visão sobre a experiência vivenciada pelos usuários do dia a dia. Qualidade, segurança, serviço, custo e a ladainha de todas as outras coisas que eles encontram antes, durante e depois de uma experiência clínica são TODOS parte da experiência. Será necessária a amplitude

e profundidade dessa perspectiva para realmente gerar os resultados necessários exigidos no relatório original do IOM de 1999. A oportunidade agora está mudando o setor de saúde de simplesmente um foco na redução de erros para foco na expansão do atendimento.

O setor de saúde deve ser redesenhado para garantir que o atendimento seja a pedra angular de seu desenvolvimento. Esta não é uma conversa sobre a experiência como algo bom de se fazer, satisfação ou serviço. Em vez disso, baseia-se em tudo o que afeta o engajamento do paciente com o sistema de saúde, tudo o que os consumidores agora estão pedindo para ver e todas as razões pelas quais as pessoas que prestam atendimento escolhem trabalhar no setor de saúde. Essa é a oportunidade na qual um novo esforço no setor de saúde deve ser feito na confluência de fatores que descrevemos acima. Fundamenta-se nas percepções coletadas, nas histórias que tantos compartilharam e na esperança que impulsionou essa aspiração de melhoria nos últimos 20 anos.

Do estado da experiência para um desafio dos consumidores

Ao percorrer essa jornada no The Beryl Institute, aferimos de forma intencional e consistente a pulsação do setor de saúde e seu compromisso com a conversa sobre experiência. Apenas nesses últimos oito anos, fomos incentivados por uma evolução que elevou o nível da conversa sobre experiência de focada em abordar pesquisas de satisfação para uma compreensão das implicações mais amplas para ação no geral.

Deve ficar claro desde já que essa conversa não trata de simplesmente melhorar os resultados da pesquisa. Esse nunca foi nem será o foco. Embora pesquisas orientadas por políticas tenham motivado, ou pelo menos levado, alguns para a ação em lugares como os Estados Unidos, é evidente em nosso trabalho que a conversa sobre experiência é uma epidemia de esperança pelo que é possível fazer no setor de saúde. Essa conversa funcionou para elevar e expandir o nível da conversa sobre ações e prioridades. Essa prioridade também foi revelada em dados.

O compromisso com o conceito de experiência está no topo da lista de prioridades da liderança nos últimos oito anos, conforme documentado na pesquisa bienal do The Beryl Institute sobre o estado da experiência do paciente.⁴ Mas é a forma em que líderes e organizações mudaram sua perspectiva sobre o que experiência é e deve ser que nos anima. Das ideias transacionais de redução de ruído como uma prioridade em 2011 ao conceito relacional de engajamento em 2017, as organizações de setor de saúde identificaram globalmente as áreas de foco de crescimento mais rápido na condução de esforços de experiência como o engajamento de funcionários, equipe e/ou colaboradores e aumento dos meios pelos quais eles envolveram a voz do paciente e da família. (Figura 1) E também reconhecem que esses esforços continuam em andamento.

O engajamento da equipe e dos colaboradores está sendo impulsionado por um foco maior no trabalho em equipe, ambientes de trabalho colaborativos e interdisciplinares e esforços e mais apoio para a equipe em ambientes consistentemente estressantes. O engajamento de pacientes e familiares está indo além da ideia de simplesmente criar conselhos de pacientes e familiares para obter opiniões de pacientes e criar parcerias ativas que vão desde contribuições de nível de diretoria a esforços operacionais em práticas em leitos.

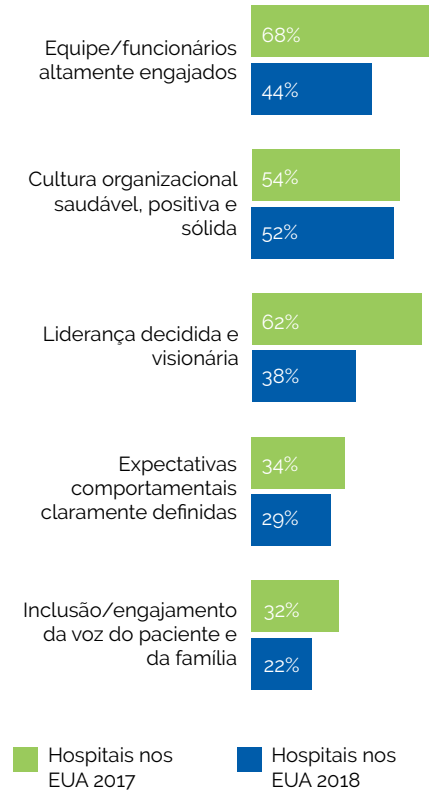


FIGURA 1.
Principais prioridades ao abordar PX
de 2017 State of PX Study

O reconhecimento da natureza relacional do setor de saúde foi ainda mais reforçado na pesquisa de 2018 sobre as perspectivas de consumidores sobre a experiência do paciente, realizada pelo The Beryl Institute.⁵ A resposta à pergunta "A experiência do paciente é importante para os consumidores?" foi respondida com um retumbante "Sim". Porém, mais do que a questão de "se" a experiência do paciente importava, a maior descoberta estava "o que" mais importava para os consumidores do setor de saúde. Os fatores que chegaram ao topo foram 1) ser ouvido, 2) ser informado claramente de uma forma compreensível e 3) ser tratado com cortesia e respeito. Embora esses itens principais reforcem a natureza relacional do setor de saúde, os consumidores também compartilham que não se trata apenas de ser gentil com eles. Em vez disso, os consumidores reforçaram que no engajamento inicial com o setor de saúde só importava a saúde e o bem-estar

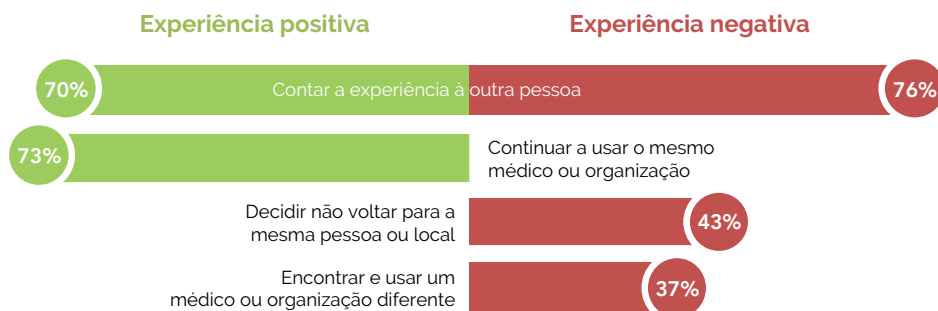


FIGURA 2.
O que os consumidores fazem com base em uma experiência com o setor de saúde



FIGURA 3.
O que os consumidores dizem que orienta as decisões no setor de saúde

próprios. Eles desejam e esperam que as organizações do setor de saúde ofereçam um bom nível de confiança em suas capacidades. Isso enfatiza que os consumidores esperam um atendimento de qualidade, seguro e clinicamente confiável. Atendimento que não faça mal e atendimento que cure.

As implicações das respostas dos consumidores também foram mais longe. Os consumidores foram claros não apenas em revelar o que era importante para a experiência deles, mas também o que fariam em decorrência da experiência, boa ou ruim. No topo da lista em ambos os casos, eles compartilhariam suas histórias com outras pessoas. Portanto, boas experiências garantem fidelidade em mais de 70% dos casos com

consumidores dizendo que permaneceriam com um médico ou organização específico, mas com experiências ruins resultando em 4 em cada 10 consumidores procurando atendimento em outro lugar (Figura 2). Em última análise, ao perguntar o que influenciaria a tomada de decisão dos consumidores, o principal item compartilhado foram as recomendações que receberam de outras pessoas (Figura 3). Ou seja, as histórias que os outros contam sobre a própria experiência de atendimento. Em resumo: as experiências que as organizações do setor de saúde criam aumentam ou corrompem a fidelidade e direcionam a escolha do consumidor. O efeito cascata é significativo, e a percepção de que se trata de um negócio relacional só se fortalece.

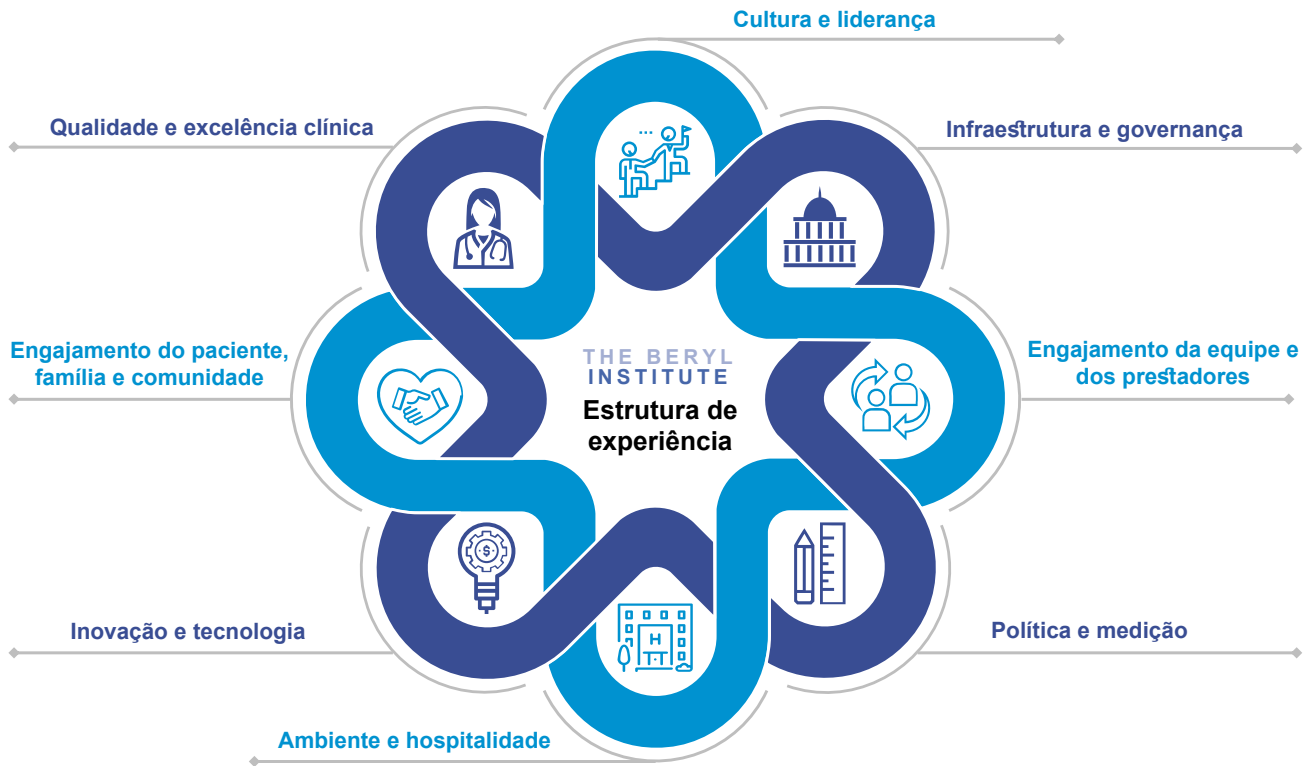


FIGURA 4.
Estrutura de experiência

Uma estrutura de experiência

Ao reforçar os aspectos relacionais do setor de saúde, tanto do ponto de vista organizacional quanto do consumidor, também vimos a oportunidade de expandir a estrutura para incluir uma visão integrada do que a experiência realmente abrange. Com base em histórias compartilhadas e dados coletados, e com as vozes de quem faz esse trabalho no dia a dia, foram identificadas oito lentes estratégicas que representam uma visão holística e integrada da experiência humana no setor de saúde. Essa estrutura representa uma reformulação de como a experiência tradicionalmente tem sido vista e destaca as perspectivas relacionais e sistêmicas necessárias para alcançar os resultados exigidos no relatório original do IOM. Se acreditamos que cuidar é humano, então um modelo para tudo o que entra no

processo de cuidar, a experiência que se tem em todo o ambiente do setor de saúde, torna-se fundamental para o enquadramento da estratégia e da ação futura.

As oito lentes da estrutura de experiência (Figura 4) abordam a amplitude que a experiência geral do setor de saúde abrange. Ela vai além das ações clínicas, ou dos momentos enquadrados pelo início e o fim de um encontro clínico, para uma gama mais ampla de pontos de contato e influenciadores na experiência geral que alguém tem no setor de saúde. As lentes fornecem uma dimensionalidade que envolve a linha de visão de alguém que vê o sistema de fora para dentro, a natureza relacional do setor de saúde, ante uma desenvolvida de dentro para fora conforme o setor de saúde historicamente se moldou.

Para cada lente, é fornecida uma afirmação sobre por que ela deve ser considerada estrategicamente parte da experiência com o setor de saúde (Tabela 1). A afirmação não pretende definir a lente, mas sim enfatizar a significância com que cada lente contribui para a experiência geral.

Outro valor de uma estrutura como essa, além de ajudar a moldar o foco estratégico, é sua capacidade de vincular recursos e soluções a estratégias e necessidades e a base que ela fornece para exploração e pesquisa adicionais. Foi a estrutura de experiência que proporcionou a base para o estudo dos fatores de influência na experiência do comuna compartilhado a seguir. Os resultados do estudo reforçam o padrão visto como emergente no trabalho atual para abordar a experiência no setor de saúde. A questão central no setor de saúde é como nos envolvemos como pessoas – as interações que criamos – com base na cultura e nas possibilidades oferecidas por uma organização. Essa é a essência da definição de experiência do paciente que se sustenta diretamente no centro dos esforços de qualquer organização de setor de saúde para alcançar as metas desejadas.

Lentes estratégicas	Por quê
 <p>Cultura e liderança</p>	<p>A base de qualquer esforço de experiência bem-sucedido é definida em o que é uma organização, seu propósito e valores e como ela é liderada.</p>
 <p>Infraestrutura e governança</p>	<p>Esforços de experiência eficazes requerem estruturas e processos corretos para operar e comunicar e orientação formal em vigor para garantir foco estratégico sustentado.</p>
 <p>Engajamento da equipe e dos prestadores</p>	<p>Cuidar de quem presta e apoia a prestação de atendimento e reafirmar uma conexão com o significado e o propósito é fundamental para a realização bem-sucedida de uma experiência positiva.</p>
 <p>Política e medição</p>	<p>A experiência é impulsionada e influenciada por fatores externos e realidades sistêmicas e financeiras e requer métricas aceitas e compreendidas para medir efetivamente os resultados e impulsionar a ação.</p>
 <p>Ambiente e hospitalidade</p>	<p>O espaço em que uma experiência no setor de saúde é oferecida e as práticas implementadas para garantir um encontro positivo, confortável e compassivo devem fazer parte de todos os esforços.</p>
 <p>Inovação e tecnologia</p>	<p>Conforme o foco na experiência se expande, ele requer novas maneiras de pensar e fazer e as tecnologias e ferramentas para garantir a eficiência, expandir as capacidades e ampliar os limites do atendimento.</p>
 <p>Engajamento do paciente, família e comunidade</p>	<p>No centro de qualquer esforço de experiência estão as vozes, contribuições e parcerias com aqueles que recebem atendimento e a comunidade atendida.</p>
 <p>Qualidade e excelência clínica</p>	<p>A experiência abrange todos os encontros individuais e as expectativas que se tem de um atendimento seguro, de qualidade, confiável e eficaz com foco em impactar positivamente a saúde e o bem-estar.</p>

TABELA 1.
Oito lentes estratégicas da estrutura de experiência

Explorando os fatores de influência na experiência

Ao reconhecer os desafios de melhoria enfrentados pelo setor de saúde, compreender as prioridades das organizações do setor de saúde para melhorar a experiência e identificar os principais motivadores para os consumidores se engajarem com a experiência do setor de saúde, acreditamos que havia mais uma peça para completar o quebra-cabeça. Do ponto de vista daqueles que induzem os esforços para impactar positivamente a experiência no setor de saúde, quais fatores eles acreditam ter mais impacto em uma experiência positiva? O estudo, apoiado por nossa parceira de pesquisa, a Siemens Healthineers, pretendia responder a uma pergunta simples: "Até que ponto uma lista abrangente de fatores afeta a experiência do paciente?" Procurando entender o que esses indivíduos acreditavam ter mais impacto, oportunidades claras de ação foram com a descoberta de mais amplas sobre o que é mais importante nos esforços para impactar positivamente a experiência do paciente foram reforçadas.

Processo e metodologia

A base inicial da investigação foi estabelecida em um grupo focal com profissionais de setor de saúde globais e pacientes e familiares reunidos no primeiro semestre de 2018. O grupo foi convidado primeiro a refletir e discutir uma questão de enquadramento: "Quando você ouve o termo 'fatores de influência da experiência do paciente', o que isso significa para você? O que isso inclui e deve incluir?" Essa discussão foi posteriormente sustentada pela exploração dos elementos essenciais da estrutura de experiência emergente para identificar itens em cada uma das lentes estratégicas para fins de exploração. Da cultura ao meio ambiente, do engajamento à qualidade, ideias essenciais foram lançadas para ajudar a estruturar um conjunto de questões mais amplo para a investigação.

Parte desse esforço também foi para compreender de que forma essas informações, uma vez coletadas, seriam mais úteis. Esse grupo focal inicial acreditava, como este artigo tenta refletir, que precisa haver uma conversa sobre os fatores de influência no contexto mais amplo das realidades do setor de saúde hoje. A esperança era que o estudo se tornasse não apenas mais um meio de identificar fatores, mas também de contar uma história mais ampla sobre a oportunidade que temos em garantir um foco verdadeiro na experiência no setor de saúde.

O próprio processo de pesquisa foi realizado on-line durante o mês de julho de 2018. Foram identificados

dois grupos de entrevistados. O primeiro, um grupo de resposta geral, era composto por membros da comunidade global do The Beryl Institute. Os entrevistados representavam vários grupos, incluindo: líder administrativo/sênior do setor de saúde, membro de equipe não clínica do setor de saúde, prestador clínico (enfermeira, médico etc.), paciente/familiar/consumidor do setor de saúde, consultor e fornecedor/provedor de recursos. Os entrevistados se identificaram ao preencher a pesquisa. A amostra resultante de entrevistados representou 1.478 indivíduos em todas as funções. A divisão dos cargos é mostrada na Figura 5. Os entrevistados eram de 19 países com respostas de fora dos EUA representando 16% do tamanho da amostra.

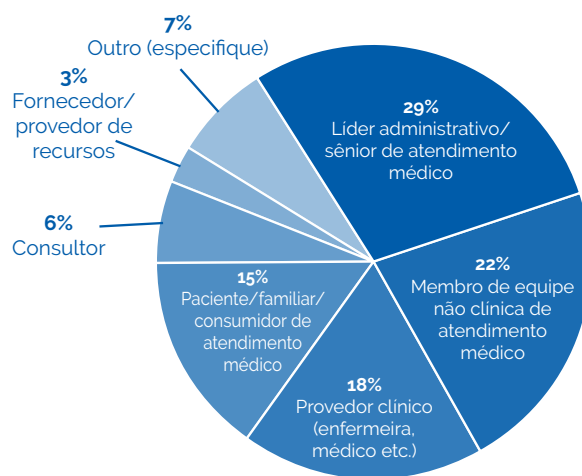


FIGURA 5.
Funções do grupo de respostas geral

O segundo grupo de entrevistados representava unidades de saúde de alto desempenho. Organizações em todos os Estados Unidos foram convidadas a identificar unidades específicas em sua estrutura que tiveram pontuação consistente na porcentagem superior de 9 a 10 na questão de classificação geral da pesquisa "Avaliação por Consumidores de Provedores e Sistemas de Setor de Saúde (CAHPS)" (ou equivalente). O convite pedia a ajuda da organização para "identificar uma seleção de unidades ou departamentos de alto desempenho em toda a organização em que líder(es) estaria(iam) disposto(s) a responder a uma rápida pesquisa de 5 minutos". Reconhecendo que as pesquisas CAHPS são apenas um indicador de sucesso, para fins de controle, unidades/departamentos de alto desempenho foram definidos

como aqueles que “alcançaram e mantiveram uma pontuação de ‘9 ou 10’ na pergunta da CAHPS sobre ‘classificação geral’ nos últimos seis meses de dados que você coletou”.

Ao usar esse ponto de dados, o estudo buscou as unidades com pontuação alta consistente nessa pontuação da “caixa superior”. O processo também reconheceu que, como nem todas as organizações eram hospitais ou participaram da pesquisa CAHPS, isso não poderia ser decidido simplesmente por uma classificação de percentil, mas sim pela avaliação da organização sobre quem melhor representava esses parâmetros de dados. Do grupo de entrevistados identificados, foram coletadas 294 respostas de unidades de alto desempenho, representando 175 organizações do setor de saúde.

Os entrevistados da pesquisa foram solicitados a avaliar 37 itens com base na pergunta: “Até que ponto você acredita que os itens a seguir têm influência na experiência do paciente?” Os itens eram descrições curtas, claras e concisas, deixando espaço para a interpretação do entrevistado, mas acreditava-se que os termos eram claros e concisos o suficiente para garantir consistência nas respostas. Os itens a serem avaliados também foram alinhados à Estrutura de experiência e associados a uma das oito lentes estratégicas (Figura 6). Esse alinhamento não foi explicitado aos entrevistados, mas sim colocado em prática para fins de análise e classificação após a coleta dos dados.









Lentes estratégicas	Fatores de influência associados
 Cultura e liderança	<ul style="list-style-type: none"> > Comprometimento da liderança com esforços de experiência > Encontros anteriores que um indivíduo teve com uma organização do setor de saúde ou prestador de atendimento
 Infraestrutura e governança	<ul style="list-style-type: none"> > Processo de agendamento de consultas > Processo de cobrança e pagamento > Processo de check-out/alta > Facilidade de acesso ao atendimento > Comunicação/instrução pré-consulta > Tempo de espera para ver o profissional de saúde uma vez no consultório
 Engajamento da equipe e dos prestadores	<ul style="list-style-type: none"> > Bem-estar da equipe clínica > Nível de engajamento dos funcionários > Trabalho conjunto entre a equipe de atendimento
 Política e medição	<ul style="list-style-type: none"> > Acesso a feedbacks em tempo real de pacientes > Experiência com/orientação de seguradoras > Avaliações, classificações ou revisões externas > Regulamentos ou requisitos governamentais > Custo geral de um atendimento
 Ambiente e hospitalidade	<ul style="list-style-type: none"> > Comodidades (como estacionamento com manobrista e serviço de quarto) disponíveis > Limpeza da instalação > Sinalização e orientação claras > Conforto da experiência de diagnóstico/exames > Nível de ruído na instalação
 Inovação e tecnologia	<ul style="list-style-type: none"> > Acesso a interfaces digitais/eletrônicas, como aplicativos para celulares ou portais de pacientes > Acesso a tecnologias amigáveis para o paciente > Acesso às tecnologias mais recentes > Acesso eletrônico a informações de saúde pessoais > Acesso aberto a prontuários de saúde pessoais
 Engajamento do paciente, família e comunidade	<ul style="list-style-type: none"> > Comunicação eficaz com pacientes/familiares > Como pacientes/familiares são tratados pessoalmente > Oportunidade para um paciente fazer perguntas ao prestador de atendimento/organização > Parceria/engajamento de pacientes e familiares
 Qualidade e excelência clínica	<ul style="list-style-type: none"> > Resultados clínicos do tratamento/terapia prescrito > Comunicação/instrução sobre medicamentos prescritos > Coordenação do atendimento durante e entre os encontros > Eficácia da experiência de diagnóstico/exames > Gerenciamento da dor de forma séria e responsável > Acompanhamento após a consulta/alta > Práticas de qualidade/segurança evidentes durante um atendimento

FIGURA 6.
Fatores de influência alinhados à estrutura de experiência

Fatores de influência na experiência do paciente

Para entender o que as pessoas consideraram os fatores de influência mais significativos, os conjuntos de dados dos grupos de entrevistados gerais e de unidades de alto desempenho foram revisados. Como cada item foi pontuado individualmente, é importante notar que os entrevistados não foram solicitados a classificar os itens como uma lista, mas sim a responder e pontuar cada item individualmente. O nível de importância relatado abaixo foi determinado pela porcentagem de entrevistados que identificaram um item como de grande ou de maior importância. Com essa consideração, foi criada uma classificação para entender o que era mais importante para ambos os grupos de entrevistados e foram observadas consistências e diferenças. As descobertas a seguir fornecerão informações sobre o que foi aprendido por meio das vozes de nossos colaboradores.

Uma prioridade clara na maior importância estratégica e uma oportunidade de foco

Ao analisar as respostas às classificações dos fatores, a primeira etapa procurou determinar se havia alguma tendência em como as respostas dos entrevistados se alinhavam às lentes estratégicas da experiência. Como cada item se alinhava a uma lente estratégica, foi possível determinar uma pontuação geral para compreender quais lentes os entrevistados identificaram como mais influentes. Descobriu-se uma prioridade compartilhada entre os dois grupos de entrevistados. A lente *Engajamento da equipe e dos prestadores* liderou em termos de grande importância para influenciar

a experiência do paciente, seguida de perto por *Engajamento do paciente, família e comunidade*. Isso estava alinhado aos dois fatores específicos com classificação mais elevada por ambos os grupos: "Como pacientes/familiares são tratados pessoalmente" e "Comunicação eficaz com pacientes/familiares".

O alinhamento mais profundo dessas descobertas a outras pesquisas recentes realizadas do ponto de vista dos consumidores de setor de saúde será explorado abaixo, mas em que essas descobertas foram consistentes e reforçadas foi que o envolvimento da equipe e dos funcionários também foi o foco da principal prioridade crescente para as organizações do setor de saúde abordando experiência do paciente conforme relatado no estudo *State of Patient Experience* (Estado da Experiência do Paciente) de 2017. Mais de um ano após a divulgação desses resultados, a tendência parece estar se mantendo.

Ao ir além da lente estratégica superior, houve consistência nos entrevistados gerais e de alto desempenho em todas as quatro lentes estratégicas principais (Figura 7) e, embora fossem classificadas em ordens ligeiramente diferentes, as principais áreas que as pessoas sentiram que tiveram mais impacto na experiência entre todos os entrevistados foram:

- Engajamento da equipe e dos prestadores
- Engajamento do paciente, família e comunidade
- Qualidade e excelência clínica
- Cultura e liderança

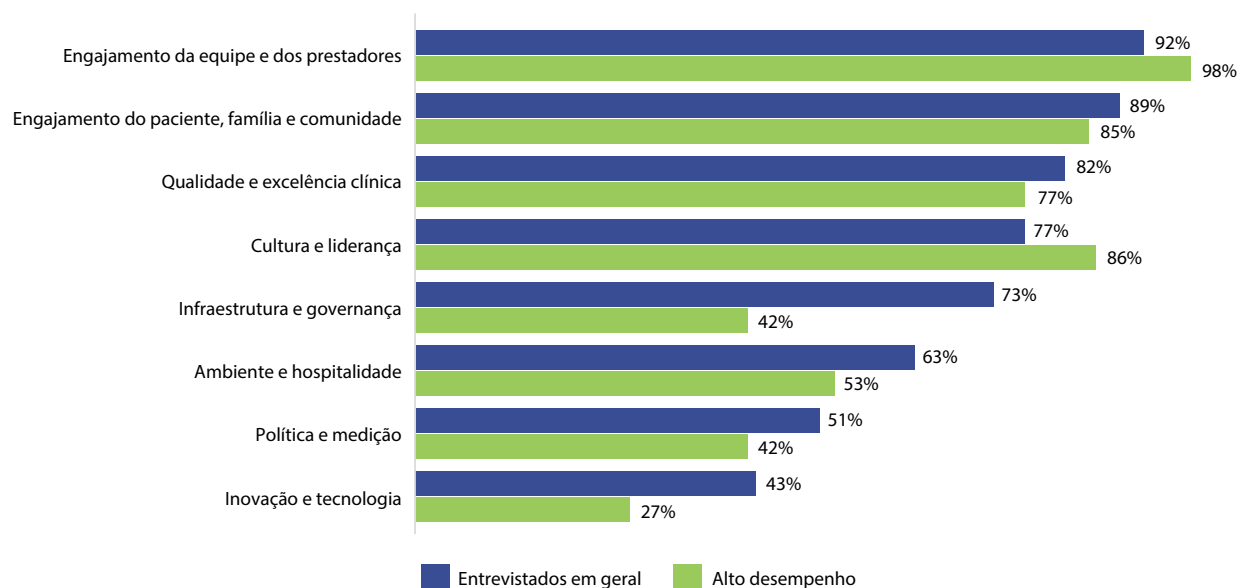


FIGURA 7.
Classificação de todas as oito lentes estratégicas

Para identificar algumas diferenças sutis, mas importantes, embora ambos os grupos de entrevistados classificaram *Engajamento da equipe e dos prestadores* no topo, os de alto desempenho classificaram *Cultura e liderança* como o segundo item mais importante com 9 pontos percentuais a mais do que os entrevistados em geral. Isso foi seguido de perto por *Engajamento do paciente, família e comunidade*, que foi o segundo mais bem avaliado pelo grupo de entrevistados em geral, embora apenas ligeiramente abaixo de *Cultura e liderança* para os de alto desempenho.

No outro extremo do espectro, houve uma queda significativa de importância dos dois últimos itens avaliados: *Política e medição* e *Inovação e tecnologia*. Essas foram as lentes estratégicas com classificação mais baixa para ambos os grupos de comma e as duas foram significativamente mais baixas para os entrevistados de alto desempenho. Isso levanta uma questão crítica e gera uma oportunidade para o setor de saúde. Primeiro, a política continua a incentivar a experiência na tomada de decisões nas organizações, principalmente nos Estados Unidos, onde o grupo de entrevistados de alto desempenho foi selecionado. Além disso, inovação e tecnologia foram, em muitos casos, aplicadas ao setor de saúde como um esforço separado e distinto da experiência. É claro que os indivíduos de alto desempenho, que operam diariamente no ponto de atendimento, sentem-se afastados das maiores implicações estratégicas de ambos os itens.

O fato de esses itens serem classificados como baixos pelo grupo geral de entrevistados é significativo, bem como o fato de esse grupo incluir uma gama mais ampla de entrevistados, como líderes e administradores do setor de saúde. Isso representa uma oportunidade significativa para avaliar o que será necessário para criar um esforço de experiência abrangente, integrado e sustentado nas organizações nos próximos anos. A política continuará a ter impactos porque determina como sistemas nacionais e organizações do setor de saúde priorizam as ações. Medição será crítica, não apenas na identificação de resultados padronizados, mas também na coleta de pesquisas da Avaliação por Consumidores de Provedores e Sistemas de Setor de Saúde (CAHPS) nos Estados Unidos, mas deve haver uma expansão na medição para mostrar os verdadeiros resultados das ações adotadas para impulsionar o sucesso da experiência. Esse foco será essencial para reforçar e induzir os esforços de experiência nos próximos anos.

De forma similar, a classificação de *Inovação e tecnologia* deve ser considerada apenas parcialmente uma história de importância e parte do motivo para reflexão. Hoje, o ambiente de setor de saúde muda rapidamente e requer novas formas de ser, agir, pensar e envolver-se, além de exigir inovação e novas tecnologias para elevar e expandir o cenário da experiência. Esse ponto de dados revela

uma oportunidade e um ponto de cautela para o setor de saúde. Onde a tecnologia, especialmente nos últimos anos, tem sido associada a ideias como prontuários médicos eletrônicos e grandes implementações de tecnologia que fizeram os prestadores de cuidados se sentirem afastados daqueles de quem cuidavam, inovação e tecnologia logo irão se tornar o principal motivador e meio significativo pelo qual organizações do setor de saúde irão se conectar aos consumidores de atendimento médico, como já é o caso em muitos outros setores voltados para o consumidor. O setor de saúde deve proceder com cautela, considerar o que os dados revelam e, especificamente, trabalhar para reconhecer como tecnologia e inovação farão parte da experiência de atendimento médico no futuro.

Os fatores de influência mais bem avaliados reconhecem ambos os lados da equação do atendimento

Ao comparar os itens classificados como os fatores de influência mais importantes por ambos os grupos de entrevistados, conforme mencionado acima, os principais itens focaram em como as pessoas são tratadas e como é feita a comunicação com elas. Os fatores "Como pacientes/familiares são tratados pessoalmente" e "Comunicação eficaz com pacientes/familiares" não apenas foram dois principais para ambos os grupos, mas também foram avaliados com pontuação muito mais alta do que a maioria dos itens que se seguiram.

A partir desse ponto, a ordem dos dez primeiros itens (Figura 8) divergiu ligeiramente entre os grupos, mas sete itens foram alinhados entre os dez primeiros para ambos os grupos. Os cinco restantes encontrados em ambos os grupos de entrevistados incluíram:

- Trabalho conjunto entre a equipe de atendimento
- Nível de engajamento dos funcionários
- Oportunidade para um paciente fazer perguntas ao prestador de atendimento/organização
- Parceria/engajamento de pacientes e familiares
- Gerenciamento da dor de forma séria e responsável

Ao examinar a composição desses cinco adicionais, você vê três temas principais que se baseiam nas percepções anteriores. O primeiro, um enfoque nas necessidades daqueles que estão sendo atendidos, o segundo, a cultura da equipe de atendimento e o terceiro, uma consciência das necessidades de saúde clínicas e pessoais do paciente. Isso reforça as descobertas temáticas vistas na análise das lentes estratégicas, em que o engajamento da equipe, do paciente e de familiares, cultura e qualidade e excelência clínica eram as principais prioridades.

Os pontos em que os dois grupos divergem nos dez primeiros refletem a composição dos próprios grupos. Como funcionários de alto desempenho representam os pontos de vista daqueles que lideram no local de atendimento, o foco deles no bem-estar

RESPOSTAS GERAIS

Descrição do fator	Ótimo + o melhor %	O melhor %
Como pacientes/familiares são tratados pessoalmente	97%	81%
Comunicação eficaz com pacientes/familiares	97%	81%
Oportunidade para um paciente fazer perguntas ao prestador de atendimento/organização	95%	58%
Coordenação do atendimento durante e entre os encontros	93%	54%
Trabalho conjunto entre a equipe de atendimento	92%	54%
Nível de engajamento dos funcionários	92%	55%
Facilidade de acesso ao atendimento	90%	44%
Gerenciamento da dor de forma séria e responsável	88%	42%
Parceria/engajamento de pacientes e familiares	88%	50%
Limpeza da instalação	84%	35%

RESPOSTAS DE ALTO DESEMPENHO

Descrição do fator	Ótimo + o melhor %	O melhor %
Comunicação eficaz com pacientes/familiares	99%	79%
Como pacientes/familiares são tratados pessoalmente	99%	89%
Trabalho conjunto entre a equipe de atendimento	98%	83%
Nível de engajamento dos funcionários	97%	77%
Bem-estar da equipe clínica	96%	56%
Práticas de qualidade/segurança evidentes durante um atendimento	93%	57%
Oportunidade para um paciente fazer perguntas ao prestador de atendimento/organização	92%	57%
Comprometimento da liderança com esforços de experiência	92%	57%
Parceria/engajamento de pacientes e familiares	91%	62%
Gerenciamento da dor de forma séria e responsável	84%	35%

FIGURA 8.
Os dez principais fatores de influência classificados por grupo de entrevistados

RESPOSTAS GERAIS

Descrição do fator	Ótimo + o melhor %	O melhor %
Comunicação/instrução sobre medicamentos prescritos	83%	34%
Práticas de qualidade/segurança evidentes durante um atendimento	81%	41%
Comprometimento da liderança com esforços de experiência	79%	42%
Processo de agendamento de consultas	79%	28%
Resultados clínicos do tratamento/terapia prescrito	78%	34%
Eficácia da experiência de diagnóstico/exames	78%	27%
Processo de check-out/alta	77%	30%
Encontros anteriores que um indivíduo teve com uma organização do setor de saúde ou prestador de atendimento	76%	27%
Tempo de espera para ver o profissional de saúde uma vez no consultório	75%	27%
Bem-estar da equipe clínica	75%	26%

RESPOSTAS DE ALTO DESEMPENHO

Descrição do fator	Ótimo + o melhor %	O melhor %
Coordenação do atendimento durante e entre os encontros	88%	45%
Resultados clínicos do tratamento/terapia prescrito	82%	33%
Acesso a feedbacks em tempo real de pacientes	79%	36%
Limpeza da instalação	78%	30%
Comunicação/instrução sobre medicamentos prescritos	77%	33%
Facilidade de acesso ao atendimento	76%	30%
Processo de check-out/alta	72%	27%
Encontros anteriores que um indivíduo teve com uma organização do setor de saúde ou prestador de atendimento	70%	21%
Eficácia da experiência de diagnóstico/exames	64%	21%
Conforto da experiência de diagnóstico/exames	60%	18%

da equipe, engajamento da liderança e um evidente compromisso com a qualidade e a segurança fazem sentido. Da mesma forma, para o grupo geral, que agregou perspectivas de liderança e outras funções de setor de saúde, os demais itens principais eram mais orientados para processos, incluindo coordenação do atendimento, facilidade de acesso e limpeza. Deve-se notar que os três itens específicos dos dez principais itens de cada grupo apareceram nos próximos dez itens identificados como prioritários por ambos os grupos.

Ao continuar a análise das descobertas para os itens restantes, ainda há um alinhamento relativo às prioridades. Para os itens avaliados por ambos os grupos como 11 a 20 no geral (Figura 9), eles representam uma quantidade maior de fatores focados em processos, como comunicação sobre medicamentos, processo de alta e eficácia do processo de diagnóstico. Em Por outro lado, o foco em itens de processo versus itens pessoais também continua a distinguir os grupos, com o grupo geral elevando questões sobre processos, como agendamento e tempo de espera, enquanto aqueles de alto desempenho no local de atendimento se concentraram mais no acesso a feedbacks em tempo real e questões de conforto. A tendência aqui reforçada é que aqueles mais próximos do local de atendimento estão refletindo mais importância para itens mais relacionados às interações que eles têm, enquanto aqueles mais distantes do local de atendimento se identificam com os processos que garantem um atendimento melhor.

É importante notar esta distinção e talvez uma descoberta não intencional neste trabalho. Para quem administra o setor de saúde, o foco está no processo e na eficácia, enquanto para quem presta o atendimento diretamente, o foco é a conexão e o conforto. Isso não sugere que um seja melhor do que o outro, mas aumenta a oportunidade para cada grupo entender as lentes pelas quais o outro se aproxima desse trabalho. Também ajuda a criar um entendimento compartilhado de prioridades e, talvez, até mesmo a preencher as lacunas de desconexão que frequentemente podem surgir daqueles que lideram e prestam atendimento no trabalho diário no setor de saúde.

FIGURA 9. Fatores de influência classificados como 11-20 por grupo de entrevistados

RESPOSTAS GERAIS

Descrição do fator	Ótimo + o melhor %	O melhor %
Acompanhamento após a consulta/alta	75%	23%
Conforto da experiência de diagnóstico/exames	74%	23%
Sinalização e orientação claras	69%	24%
Comunicação/instrução pré-consulta	68%	19%
Processo de cobrança e pagamento	62%	19%
Acesso a feedbacks em tempo real de pacientes	61%	22%
Acesso a tecnologias amigáveis para o paciente	56%	17%
Custo geral de um atendimento	54%	17%
Nível de ruído na instalação	53%	12%
Acesso eletrônico a informações de saúde pessoais	43%	9%
Acesso aberto a prontuários de saúde pessoais	42%	11%
Experiência com/orientação de seguradoras	40%	9%
Acesso a interfaces digitais/eletrônicas, como aplicativos para celulares ou portais de pacientes	40%	9%
Acesso às tecnologias mais recentes	37%	8%
Comodidades (como estacionamento com manobrista e serviço de quarto) disponíveis	36%	8%
Avaliações, classificações ou revisões externas	30%	5%
Regulamentos ou requisitos governamentais	28%	6%

RESPOSTAS DE ALTO DESEMPENHO

Descrição do fator	Ótimo + o melhor %	O melhor %
Nível de ruído na instalação	50%	13%
Tempo de espera para ver o profissional de saúde uma vez no consultório	46%	16%
Acompanhamento após a consulta/alta	45%	13%
Comunicação/instrução pré-consulta	43%	12%
Sinalização e orientação claras	39%	11%
Avaliações, classificações ou revisões externas	38%	7%
Comodidades (como estacionamento com manobrista e serviço de quarto) disponíveis	37%	11%
Acesso às tecnologias mais recentes	36%	8%
Acesso a tecnologias amigáveis para o paciente	36%	12%
Processo de agendamento de consultas	30%	8%
Acesso a interfaces digitais/eletrônicas, como aplicativos para celulares ou portais de pacientes	23%	4%
Acesso eletrônico a informações de saúde pessoais	22%	4%
Custo geral de um atendimento	21%	5%
Processo de cobrança e pagamento	20%	4%
Regulamentos ou requisitos governamentais	19%	3%
Acesso aberto a prontuários de saúde pessoais	18%	2%
Experiência com/orientação de seguradoras	17%	4%

FIGURA 10.

Fatores de influência classificados como 21-37 por grupo de entrevistados

Essa tendência se mantém no restante dos fatores explorados (Figura 10) e reforça a pontuação geral determinada na avaliação das lentes estratégicas de experiência. Os itens com classificação mais baixa tendem a se relacionar a infraestrutura (como orientação), comunicação focada em processos (como acompanhamento pós-alta) e tecnologia (por exemplo, acesso à tecnologia amigável ao paciente).

O que se destaca na avaliação dessas classificações é a divergência no nível de importância da pontuação entre os dois grupos. O grupo geral foi muito mais fundo na lista, embora 29 dos 37 itens antes da combinação das pontuações "ótimo + o melhor %" caísse para menos de 50% dos entrevistados. Para os de alto desempenho, esse limite foi atingido após os primeiros 21 itens. Isso poderia ser interpretado como um foco mais claro sobre o que é importante para aqueles no local de atendimento, talvez devido à natureza e ao escopo do trabalho.

Além disso, surge uma percepção interessante se você priorizasse quais itens têm o maior impacto potencial em detrimento daqueles que prestam atendimento em ambos os grupos. Apenas sete dos 37 itens no grupo geral têm a maioria dos entrevistados classificando-os como "da maior importância". Para os de alto desempenho, nove dos 37 são avaliados acima de 50% (consulte a Figura 9 acima). De todos os itens avaliados, apenas quatro entre os dois grupos tiveram pelo menos 75% dos entrevistados classificando-os como "da maior importância". Novamente, são eles:

- Comunicação eficaz com pacientes/familiares
- Como pacientes/familiares são tratados pessoalmente
- Trabalho conjunto entre a equipe de atendimento
- Nível de engajamento dos funcionários

Isso reforça um influenciador fundamental e frequentemente esquecido na área de setor de saúde: que coisas quase sempre relegadas como "leves" podem ser os fatores mais influentes em geral nos resultados que as organizações do setor de saúde procuram alcançar. Essa investigação não era sobre o que deixava as pessoas felizes, mas sim sobre o que garantia o melhor da experiência. As respostas coletadas reforçam um entendimento compartilhado entre mais de 1.500 indivíduos que representam centenas de organizações. O que eles estão dizendo é que esses conceitos não são apenas agradáveis de se executar, mas também são realmente os influenciadores fundamentais em uma experiência positiva para o paciente e os familiares.

Um vínculo com as perspectivas do consumidor

Também é de importância significativa nesta investigação o que as descobertas reforçam. Os principais itens identificados como fatores de influência pelos profissionais do setor de saúde, ou seja, as coisas que eles sabem que são as certas a fazer e têm impacto naqueles a quem atendem, foram os próprios itens que os consumidores levantaram como importantes também. O que isso mostra é algo poderosamente simples em sua descoberta: que as coisas que quem trabalha no setor de saúde acredita serem importantes para uma experiência positiva são exatamente as coisas que aqueles que se dedicam ao setor de saúde procuram receber. Talvez seja a simplicidade dessa ideia que atrapalhe seu sucesso. Quem trabalha no setor de saúde sabe o que é certo e necessário. Eles agora só precisam de espaço para garantir que isso possa acontecer.

O estudo *Consumer Perspectives on Patient Experience 2018*⁵ (Perspectivas do Consumidor sobre a Experiência do Paciente) descobriu que os itens de maior importância para consumidores eram, na sequência, "ouvir você", "comunicar-se claramente de uma forma que você possa entender" e "tratá-lo com cortesia e respeito". A constatação mais significativa nesta descoberta em comparação com os itens que foram identificados como fatores de influência principais foi que não apenas os itens principais eram quase idênticos, em essência, comunicação eficaz e tratamento respeitoso, mas também que eles tiveram percentagens de resposta significativamente mais altas em ambos os estudos, tendo se destacado claramente no topo em ambas as pesquisas e em dois grupos de entrevistados muito distintos.

Essa consistência nas respostas também não parou nos itens principais. Ao comparar os dez itens principais por classificação para ambos os grupos de entrevistados no estudo de fatores de influência e no estudo de perspectivas do consumidor, oito deles foram alinhados entre os entrevistados gerais e as avaliações dos consumidores e seis entre os entrevistados de alto desempenho e as avaliações dos consumidores. Entre esses itens aparecem a excelência e expectativa de qualidade, coordenação do atendimento, ambiente limpo e confortável e processos eficazes como acesso e agendamento.

Esse alinhamento entre as vozes de ambos os lados da equação do atendimento reforça um ponto-chave discutido anteriormente. Ou seja, se o setor de saúde representa seres humanos que cuidam de seres humanos, então o pressuposto seria que os pontos de vista compartilhados, independentemente de quem recebe ou presta atendimento, devem estar alinhados em alguma medida. Como seres humanos em relacionamentos, todos os indivíduos parecem ter os mesmos desejos e necessidades e possuem uma compreensão inerente de que esses são os desejos e necessidades dos outros.

RESPOSTAS GERAIS		RESPOSTAS DE ALTO DESEMPENHO		RESPOSTA DOS CONSUMIDORES	
Descrição do fator	Ótimo + o melhor %	Descrição do fator	Ótimo + o melhor %	Descrição do fator	Ótimo + o melhor %
Como pacientes/familiares são tratados pessoalmente	97%	Comunicação eficaz com pacientes/familiares	99%	Ouvir você	95%
Comunicação eficaz com pacientes/familiares	97%	Como pacientes/familiares são tratados pessoalmente	99%	Comunicação clara de uma forma que você entenda	95%
Oportunidade para um paciente fazer perguntas ao prestador de atendimento/organização	95%	Trabalho conjunto entre a equipe de atendimento	98%	Tratar você com cortesia e respeito	95%
Coordenação do atendimento durante e entre os encontros	93%	Nível de engajamento dos funcionários	97%	Gerar em você confiança nas habilidades deles	94%
Trabalho conjunto entre a equipe de atendimento	92%	Bem-estar da equipe clínica	96%	Levar a sério a dor que você sente	93%
Nível de engajamento dos funcionários	92%	Práticas de qualidade/segurança evidentes durante um atendimento	93%	Um ambiente no setor de saúde que seja limpo e confortável	94%
Facilidade de acesso ao atendimento	90%	Oportunidade para um paciente fazer perguntas ao prestador de atendimento/organização	92%	Oferecer um plano claro de atendimento e por que estão fazendo isso	93%
Gerenciamento da dor de forma séria e responsável	88%	Comprometimento da liderança com esforços de experiência	92%	Fazer perguntas e tentar entender suas necessidades e preferências	92%
Parceria/engajamento com pacientes e familiares	88%	Parceria/engajamento de pacientes e familiares	91%	A capacidade de agendar uma consulta ou procedimento dentro de um período razoável	93%
Limpeza da instalação	84%	Gerenciamento da dor de forma séria e responsável	89%	Um processo de alta/checkout no qual o seu plano de tratamento e/ou as próximas etapas de atendimento sejam claramente explicados	92%

FIGURA 11.
Dez principais fatores de influência comparados com as principais prioridades para os consumidores⁵

Uma oportunidade em evolução

Permanece evidente que quem trabalha com saúde ainda luta para alcançar de forma consistente os resultados que buscam no setor de saúde hoje. Pode ser que o trabalho no setor de saúde tenha criado processos e protocolos que afastaram o sistema da simples realidade aqui descoberta. Ou seja, se o setor de saúde permite que pessoas façam o que elas claramente sabem que os outros desejam, pode encontrar o caminho mais claro com a menor resistência para alcançar todas as aspirações do setor. Poderia ser isso, em essência, o que tem minado as raízes das próprias chamadas à ação por segurança discutidas para abrir este artigo? Como algumas melhorias foram realizadas nos últimos anos, os resultados permanecem insatisfatórios para a maioria. Embora haja pouca discordância sobre o que é importante, os resultados são decepcionantes para muitos. Então, novamente, a simplicidade do que este momento oferece para a compreensão das perspectivas alinhadas capturadas aqui se perdeu? Se as pessoas puderem fazer o que sabem que é certo e tiverem a liberdade para fazê-lo de boa vontade, o setor de saúde será melhor servido no todo? E o que será necessário para melhorar toda a experiência expressa: um esforço integrado para abordar a qualidade, segurança, serviço, custo e resultados que são importantes para todos os envolvidos?

Essa descoberta talvez possa ser mais bem identificada como um reforço do que foi entendido como verdadeiro no núcleo do setor de saúde desde o início, antes de ser superdimensionado, superprocessado e supergerenciado. Essa descoberta também oferece uma oportunidade de atravessar o estado complicado e dinâmico do setor de saúde para enquadrar um conjunto claro de ações que possam ajudar a obter os resultados desejados.

Essa constatação foi vista tanto no trabalho do The Beryl Institute nos últimos oito anos, pois questões de cultura e pessoas têm crescido continuamente em importância reconhecida, quanto na série de estudos sobre o Estado da Experiência do Paciente⁴ e em casos, práticas comprovadas e histórias compartilhadas de organizações de alto desempenho. Com isso, também é justo sugerir que a melhoria do processo pode ser e só será tão bem-sucedida quanto a base sobre a qual as melhorias são implantadas. Sem uma base sólida de pessoas e cultura, as melhorias não têm como se firmar, criar raízes e crescer.

As coisas que quem trabalha no setor de saúde acredita serem importantes para uma experiência positiva são exatamente as coisas que aqueles que se dedicam ao setor de saúde procuram receber.

Implicações para o setor de saúde e a experiência humana

Essa mudança de perspectiva fecha o círculo da conversa, até o relatório mencionado para abrir este artigo, "Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after 'To Err Is Human'" (Livro de Danos: Acelerando a Melhoria de Segurança do Paciente 15 Anos após 'Errar é Humano') publicado pela National Patient Safety Foundation (NPSF).² O artigo reconheceu que, em alguma medida, a segurança melhorou nos 15 anos desde que *To Err is Human* (Errar é Humano) foi publicado pela primeira vez em 1999, mas também reconheceu as deficiências elevadas no dinâmico ambiente do setor de saúde que muda rapidamente hoje. E, o mais importante, o artigo começou a abordar uma mudança necessária em perspectiva, se o setor de saúde realmente quiser enfrentar os seus problemas sistêmicos.

Deve ficar claro que o foco e a intenção do artigo da NPSF permaneceram no que pode ser feito para lidar com a questão da segurança no setor de saúde. Esse é um item que a maioria apoiaria que precisa de atenção. No entanto, a questão permanece: Esse foco único por si só mudará os problemas fundamentais levantados pela primeira vez há quase 20 anos? Como o artigo mapeou o que sugeriu serem lições aprendidas e oportunidades descobertas desde o relatório de 1999, ofereceu oito recomendações para acelerar o progresso:

1. Assegurar que os líderes estabeleçam e mantenham uma cultura de segurança
2. Criar uma supervisão centralizada e coordenada da segurança do paciente
3. Criar um conjunto comum de métricas de segurança que reflitam resultados significativos
4. Aumentar o financiamento de pesquisas sobre segurança do paciente e ciência de implementação
5. Abordar a segurança em todos cuidados contínuos
6. Apoiar a força de trabalho do setor de saúde
7. Firmar parcerias com pacientes e famílias para oferecer o atendimento mais seguro
8. Garantir que a tecnologia seja segura e otimizada para melhorar a segurança do paciente

O que se destaca nessas recomendações é a oportunidade de impacto e o desafio do escopo. Isso sugere que o progresso foi muito pequeno, mas

não porque houve muito pouco esforço. Nessas recomendações, ideias mais amplas foram levantadas sobre cultura, mensuração, apoio à força de trabalho e parcerias com pacientes e famílias. Curiosamente, esses são os mesmos conceitos críticos levantados pelos participantes do estudo de Fatores de Influência. E aí, talvez, seja onde se encontre a verdadeira oportunidade de aperfeiçoamento e excelência de experiência.

O caminho para os melhores resultados em experiência – incluindo qualidade, segurança, serviço, custo e muito mais – requer uma lente mais ampla focada nos fundamentos do que as organizações de saúde sabem que precisam fazer. O esforço também deve incluir tanto satisfazer às necessidades das organizações do setor de saúde que atendem quanto reforçar o que essas organizações e pessoas que as compõem sabem que são as coisas certas e boas a fazer. As descobertas neste estudo oferecem os resultados dos esforços de pesquisa que enquadram essas ações.

Um roteiro para a excelência na experiência humana

Ao rever a história, pesquisas e esses novos dados, talvez a oportunidade fundamental seja o retorno à ideia de humanidade no centro do setor de saúde. A partir dessa base, desenvolver um plano de ação se torna mais fácil e claro. Nos dados do estudo e no alinhamento às vozes do consumidor, foi levantado um conjunto de conceitos que são projetados não apenas para melhorar os resultados de segurança e qualidade, mas são ações oferecidas para construir o tipo de organização do setor de saúde que fornecerão segurança e qualidade e cuidado centrado no indivíduo que todas as pessoas esperam e merecem.

Com os dados, os itens foram alinhados às lentes estratégicas da estrutura de experiência para oferecer a base e a oportunidade de priorização e foco. A chamada à ação é estruturada por uma visão intencional e integrada da experiência em setor de saúde, da experiência humana em setor de saúde, a partir de uma combinação de todas as áreas estratégicas de foco necessárias para entregar o melhor em resultados e baseia-se no tipo de organização do setor de saúde que esperamos, desenvolvemos, operamos e sustentamos que pode entregar esses resultados.

Os fatores críticos revelados nos dados e no alinhamento das perspectivas daqueles que prestam e recebem cuidados não são surpreendentes, mas, ao contrário,

oferecem uma simplicidade poderosa no retorno à humanidade no setor de saúde e proporcionam clareza sobre um conjunto abrangente de elementos que podem orientar a eficácia da organização e sucesso no caminho para a melhoria sustentada.

Os principais elementos de um roteiro para a excelência na experiência humana incluem (alinhados por lentes estratégicas):

Ações alinhadas a Engajamento do paciente, família e comunidade

- Estabelecer processos de **comunicação** claros
- Tratar pessoas com **cortesia e respeito**
- Proporcionar a oportunidade de um paciente fazer **perguntas**
- Comprometer-se em **entender as preferências e necessidades** dos pacientes

Ações alinhadas a Qualidade e excelência clínica

- Levar a **dor** a sério e gerenciá-la de forma responsável
- Plano e **coordenação de atendimento** claros durante e entre os encontros
- **Práticas de qualidade/segurança** evidentes que reforcem a confiança nas habilidades

Ações alinhadas a Ambiente e hospitalidade

- Garantir um ambiente de atendimento médico que seja **limpo e confortável**

Ações alinhadas a Engajamento da equipe e dos prestadores

- **Trabalho conjunto** entre a equipe de atendimento
- **Nível de engajamento** dos funcionários
- **Bem-estar da equipe** clínica

Ações alinhadas a Cultura e liderança

- **Comprometimento da liderança** com esforços de experiência

Ações alinhadas a Infraestrutura e governança

- **Facilidade** de acesso ao atendimento
- A capacidade de **agendar** uma consulta ou procedimento dentro de um período razoável
- Um **processo de alta/check-out** no qual o seu plano de tratamento e/ou as próximas etapas de atendimento sejam claramente explicados

Embora cada um desses itens ofereça um conceito de ação, podem existir várias maneiras de implementar cada ação. As escolhas devem se adequar às necessidades, cultura e capacidade determinadas de uma organização para gerar resultados. Esses itens não são oferecidos como uma lista de verificação de todas as coisas que as organizações devem fazer, mas sim como um manual para conduzir melhorias integradas e sustentadas. As organizações do setor de saúde devem reservar

um tempo para avaliar seus próprios pontos fortes e necessidades enquanto priorizam onde agir e com o que lidar. (Para apoiar esse esforço, foi coletada uma série de estudos de casos práticos que serão publicados como recursos complementares a este artigo para apoiar as organizações na identificação de práticas que gerem resultados mensuráveis.⁶⁾

Além disso, conforme discutido anteriormente, duas lentes estratégicas estão ausentes aqui – com base nos dados coletados, mas não diminuídas por eles. Os grupos de entrevistados reconheceram o papel que a tecnologia e a inovação vão desempenhar no futuro em que o setor de saúde já se encontra, mas ainda é uma incógnita que requer grande foco e energia para capitalizá-la de forma eficaz e com valor claro. Além disso, é evidente para todos que a política, independentemente do sistema nacional em que alguém opere, ditará os esforços.

O que também deve ser considerado neste trabalho é que um compromisso com as ações fundamentais que conduzem à experiência positiva e um foco nos resultados tangíveis que esse foco pode produzir podem ser a alavanca mais influente para impulsionar os esforços de políticas mais amplos no futuro. Um amplo exemplo de resultados positivos e de como eles foram alcançados irá mais longe na determinação de boas políticas do que as políticas sozinhas podem fazer para gerar bons resultados. E, embora a medição não seja central para essas ideias fundamentais, ela é crucial para qualquer esforço para que haja um meio de entender o que causou o movimento, a melhoria e, em última instância, os resultados. Isso também influenciará significativamente as decisões do setor de saúde agora e no futuro.

Essas ideias de ação são oferecidas como um meio de avaliar os esforços do estado atual, identificar os pontos fortes e as lacunas e planejar ações de melhoria. Elas não se destinam a diminuir recomendações como as oferecidas pela NPSF em 2015. Em vez disso, a oportunidade que as ideias oferecem é estabelecer uma base verdadeiramente integrada sobre a qual desenvolver qualquer sucesso de melhoria. É nos fatores de influência da experiência e nas vozes alinhadas dos consumidores que o caminho para a excelência no setor de saúde pode ser encontrado.

Uma oportunidade para uma conversa mais aprofundada e uma consideração para reformular o setor de saúde

Nenhum estudo pode fornecer o panorama completo, nem se deveria supor que poderia, mas, ao mesmo tempo, pesquisas podem expandir o pensamento e refinar ações. Este trabalho foi planejado para fazer exatamente isso. Para garantir que isso aconteça, uma boa exploração será projetada para gerar novas questões e não ter medo de haver questionamentos ou desafios. Um bom estudo e a base sobre a qual este projeto foi lançado foi impulsionar o status quo, reacender a conversa sobre excelência e movimentar as pessoas para a ação em torno das realidades e oportunidades fundadas em um

compromisso com a experiência humana no setor de saúde. Ao sair dessa pedra angular inicial de exploração e conversa, permanecem oportunidades adicionais de pesquisa e conexão.

Uma oportunidade pode ser examinar mais profundamente os fatores identificados para entender quais são os mais influentes quando se trata de resultados mais específicos no setor de saúde em geral. Certos fatores podem ajudar a impulsionar medidas específicas? E eles podem ser usados para ajudar as organizações a identificar ações com base nas medidas específicas que procuram melhorar? Permanecer aberto ao que é possível só ajudará a estender um processo de melhoria que muitas vezes se perde em uma mentalidade simples de listas de verificação. Investigação leva à inovação, inovação à mudança positiva e mudança positiva a um sistema de saúde que todo ser humano que presta atendimento e todo ser humano que recebe atendimento merece.

Portanto, espera-se que este estudo sirva também como um catalisador para conexão. Deve haver uma oportunidade de se conectar pessoalmente ou virtualmente em torno dessas descobertas e das lentes estratégicas que as enquadram. Essas conexões podem e devem ser usadas para compartilhar e elevar práticas comprovadas em torno das ações sugeridas, para comemorar sucessos e compartilhar lições aprendidas com os erros.

Em última análise, ao se juntar a essas perspectivas expandidas e filtradas recentemente, a esperança é um elevado senso de confiança para desafiar as expectativas operacionais históricas do setor de saúde. Não se trata de uma reivindicação da diferença para o motivo de ser diferente, mas sim de uma evolução necessária para o bem de todos os que se engajam no ecossistema do setor de saúde. Ao criar espaço para novas conversas ou reenquadrar as mais antigas, há uma chance de se criar uma mudança sistêmica duradoura que levará à realização dos resultados que o setor de saúde foi desafiado a enfrentar há quase 20 anos. Embora, sim, errar seja humano, é mais central para a nossa própria existência humana a capacidade, primeiro, de prestar atendimento.

Um amplo exemplo de resultados positivos e de como eles foram alcançados irá mais longe na determinação de boas políticas do que as políticas sozinhas podem fazer para gerar bons resultados.

Essa capacidade de prestar atendimento em alguns aspectos foi deixada de fora da própria forma como o setor de saúde foi historicamente estruturado. Também é importante reconhecer que, embora alguns possam não gostar da palavra "consumidor" no setor de saúde, esse setor seja talvez o mais voltado para o consumidor no mundo. No entanto, diferentemente de muitos desses setores voltados para o consumidor que se desenvolveram como experiências relacionais apoiadas pelas transações necessárias para sustentá-los, o setor de saúde evoluiu de maneira muito diferente. Ele se desenvolveu como uma série de transações, processos e protocolos que tentavam injetar processos relacionais ao longo da trajetória para "suavizar" a experiência geral.

Embora se compreenda que muito do que é englobado pelo setor de saúde e o que o torna um setor único seja a ciência da medicina, a engenharia resultante do atendimento e dos processos do atendimento tem, à sua maneira, refreado a humanidade no próprio setor de saúde. Isso é ilustrado pelo esgotamento e fadiga da compaixão, escassez de mão de obra e redução do número de novos médicos. Para um setor que se baseia em interações humanas, essas interações costumam ser tratadas como pensamentos secundários, na melhor das hipóteses. Talvez essa seja a oportunidade revelada ao setor de saúde nesta exploração também.

Se o setor de saúde fosse reformulado como uma série de encontros relacionais e, em seguida, esses encontros relacionais fossem apoiados por transações formais criadas para sustentá-lo, isso mudaria as perspectivas operacionais que poderiam ter sido impedimentos para enfrentar os desafios apresentados em *Errar é humano* há quase 20 anos? Há uma oportunidade aqui, conforme revelado nos dados, para repensar o setor de saúde como um setor relacional. E, embora esteja claro que as pessoas no setor de saúde sugeririam que o processo do setor é relacional, isso reforça o próprio ponto de que o setor de saúde adota esforços relacionais para avançar o processo. A oportunidade é ver o roteiro de fatores de influência como um exemplo de onde os alicerces relacionais podem ajudar a elevar as conexões humanas e garantir as transações certas para garantir um atendimento de qualidade, seguro, eficiente e eficaz. Essas ideias não devem ser o ponto final, mas o meio para alcançar o melhor resultado no setor de saúde como um esforço humano comprometido com o atendimento.

Cuidar é humano

A capacidade humana de cuidar dos outros não é algo trivial nem pode ser considerada uma certeza. Em vez disso, é algo que devemos fomentar. A compaixão é uma maravilha da natureza humana, um recurso interno precioso e a base de nosso bem-estar e da harmonia de nossas sociedades. Se buscamos felicidade para nós, devemos praticar a compaixão; e se buscamos a felicidade para os outros, devemos também praticar a compaixão.

– Dalai Lama

Ao pensar na oportunidade que o setor de saúde tem pela frente, de onde este artigo começou a explorar a falta de progresso na questão crítica da segurança, até os fatores que as pessoas identificaram que influenciam a experiência que têm no setor de saúde, talvez o primeiro passo esteja em reformular as próprias ideias sobre o que é necessário para alcançar os melhores resultados no setor de saúde. Ao operar o setor de saúde como algo que é feito, ou seja, "provedores" que prestam um serviço, remove-se o senso de humanidade nessas interações com as pessoas da equação.

Parte dessa evolução em potencial foi identificada na elevação das conversas sobre compaixão e empatia no atendimento. Mas há algumas distinções importantes a considerar aqui. De acordo com The Greater Good Science Center da University of California, Berkeley, EUA: "Compaixão significa literalmente 'sofrer juntos'. Entre os pesquisadores da emoção, a compaixão é definida como o sentimento que surge quando você é confrontado com o sofrimento de outra pessoa e se sente motivado a aliviar esse sofrimento. Compaixão não é o mesmo que empatia ou altruísmo, embora os conceitos estejam relacionados. Embora empatia se refira mais geralmente à nossa capacidade de adotar o ponto de vista e sentir as emoções de outra pessoa, compaixão é quando esses sentimentos e pensamentos incluem o desejo de ajudar."⁷

Essa ideia de que compaixão é uma maravilha da natureza humana que inclui não apenas sentimentos, mas o desejo de ajudar, pode não descrever melhor o que é certo e melhor no cerne do setor de saúde. Portanto, resta uma grande expansão de esforços voltados para a aplicação de empatia e compaixão às transações que envolvem atendimento médico. Ainda assim, com base na descrição de compaixão compartilhada acima, a própria compaixão pode muito bem ser a ação central para a reformulação do setor de saúde como um setor relacional.

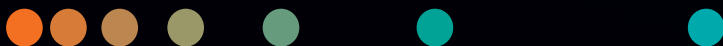
Ao analisar os dados, o que o estudo sobre os fatores de influência da experiência mostra é que pessoas que atuam no setor de saúde se veem e reconhecem aqueles a quem atendem como seres humanos, como pessoas, em primeiro lugar. Afinal, são as coisas que tocam as pessoas como seres humanos que têm maior impacto no setor de saúde – comunicar-se com clareza, tratar os outros com respeito e aumentar a capacidade de trabalhar em conjunto. Ao lidar com esses itens, a oportunidade de obter resultados duradouros no setor de saúde será, em última análise, elevada. Embora errar seja humano, é apenas uma das muitas coisas que os humanos podem "fazer". Portanto, pode ser algo que também pode ser desfeito.

Isso não poderia se originar de algo mais poderoso do que cuidar, que é a própria essência da humanidade. Se o objetivo do setor de saúde for alcançar os melhores resultados possíveis para aqueles a quem atendem, ele deve cuidar integralmente desses indivíduos e assegurar também que aqueles que prestam atendimento sejam cuidados. Neste negócio de seres humanos que cuidam de seres humanos, há uma verdade universal que reformulará a oportunidade para o setor de saúde agora e no futuro: cuidar é humano. Foi e sempre será. É o trabalho de todos que atuam no setor de saúde agora garantir que essa verdade seja a base de tudo o que podem fazer e farão, e será a base sobre a qual a excelência será finalmente realizada. Isso é tudo o que todos os engajados com o setor de saúde desejam e merecem.

Referências bibliográficas

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academies Press; 2000.
2. *Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human*. Boston, MA: National Patient Safety Foundation; 2015.
3. NORC at the University of Chicago and IHI/NPSF Lucian Leape Institute, *Americans' Experiences with Medical Errors and Views on Patient Safety*, Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement and NORC at the University of Chicago; 2017.
4. State of Patient Experience Benchmarking - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience. <https://www.theberylinstitute.org/page/PXBENCHMARKING>. Acessado em 10 de outubro de 2018.
5. Wolf JA. *Consumer Perspectives on Patient Experience 2018*. The Beryl Institute; 2018.
6. Influence Factors - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience. <https://www.theberylinstitute.org/page/InfluenceFactors>.
7. Compassion Definition | What Is Compassion. Greater Good Magazine. <https://greatergood.berkeley.edu/topic/compassion/definition>. Acessado em 10 de outubro de 2018.

Moldando o futuro do atendimento médico



Na Siemens Healthineers, nosso objetivo é permitir que provedores de atendimento médico agreguem valor capacitando-os na jornada rumo à expansão da medicina de precisão, transformando a prestação do atendimento e melhorando a experiência do paciente, tudo isso possibilitado pela digitalização do atendimento médico.

Estima-se que 5 milhões de pacientes globalmente se beneficiem todos os dias de nossas tecnologias e serviços inovadores nas áreas de diagnóstico por imagem e terapêutica, diagnósticos laboratoriais e medicina molecular, bem como saúde digital e serviços empresariais.

Somos uma das empresas líderes em tecnologia médica com mais de 170 anos de experiência e 18.000 patentes em todo o mundo. Por meio da dedicação de mais de 48.000 colegas em mais de 70 países, continuaremos a inovar e moldar o futuro do atendimento médico.

[siemens-healthineers.com](https://www.siemens-healthineers.com)

SIEMENS
Healthineers 