**O IMPACTO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CORRELAÇÕES COM GESTÃO DA QUALIDADE, SUSTENTABILIDADE E CERTIFICAÇÃO EM HUMANIZAÇÃO.**

Oliveira, APB[[1]](#footnote-1)\*

JUNKES, A[[2]](#footnote-2)

VAZ, RS[[3]](#footnote-3)

**Faculdades Pequeno Príncipe, Av. Iguaçu, 333 - Rebouças, Curitiba - PR, email araieberger@gmail.com Fone: (41) 3310-1500**

RESUMO

**Introdução:** Os processos de humanização dentro dos hospitais estão cada dia mais difundidos, assim como o cuidado centrado no paciente. Através da educação continuada de profissionais de saúde é possível melhorar a qualidade de vida tanto de pacientes quanto dos funcionários, tornando o ambiente hospitalar mais saudável e menos estressante. **Objetivo:** Avaliar o impacto e a viabilidade da implantação de programa de humanização do atendimento Planetree no Hospital Pequeno Príncipe e os processos de educação continuada dos profissionais de saúde. **Revisão de Bibliografia:** Foi realizada uma revisão sistemática com objetivo deidentificar inicialmente, como os profissionais e pesquisadores estão refletindo sobre estes temas e quais são as estratégias de atuação que mudariam a visão de cuidados, oportunizando uma experiência com maior qualidade a ambos. A revisão foi conduzida entre maio e julho de 2015. A identificação dos descritores utilizados no processo de revisão foi efetuada mediante consulta das bases de dados eletrônicas do PubMed, Scielo e Lilacs utilizando os seguintes descritores em língua inglesa e portuguesa: Planetree; Planetree AND Hospital; hospital albert einstein; hospital pequeno príncipe; patient centered care planetree; patient-centered care; professional health care AND education ; professional health care education AND planetree. Duas pesquisadoras efetuaram a busca nas três bases de dados selecionadas. Após identificação dos artigos nas bases de dados foi iniciado a seleção através do software StArt - State of the Art through Systematic Review. Por meio desse procedimento de busca, foram identificados inicialmente 17.476 estudos, sendo 17.107 do PubMed, 217 do Scielo e 152 do Lilacs/Medline. Os estudos incluídos nesta revisão foram analisados quanto à sua qualidade metodológica, segundo um protocolo de avaliação elaborado para este estudo. Devido a qualidade e pertinência das informações foram incluídos materiais informativos do Albert Einstein e periódicos do Planetree. Com isso, para esta revisão foram incluídos ao todo 27 autores. Os temas elencados para esta revisão foram humanização e a filosofia Planetree; educação continuada de profissionais de saúde; cuidado centrado no paciente e gestão da qualidade e sustentabilidade em empresas de saúde. Em relação à humanização, este conceito tornou-se um ponto chave na atualidade, o tema tem sido difundido nos mais diversos meios acadêmicos e empresariais resgatando a noção de indivíduo. A noção técnica não perdeu sua força, a visão positivista ainda permeia a evolução científica, porém há um outro viés importante para manter a qualidade do contato humano de forma geral. No ambiente hospitalar este conceito é vital, visto que há pouco tempo havia um conceito de “lugar para morrer” logo, conhecido por muitos pacientes como um local aliado ao sofrimento e desconfortavel, porém o adoecer nem sempre avisa que vai chegar sendo, muitas vezes, inevitável a internação. A forma como se é tratado neste momento dificil é marcado criando memórias e conceitos, porém sabe-se que muitos problemas dos pacientes podem ser resolvidos ou atenuados quando se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais, a falta de acolhimento e de continência a seus aspectos emocionais pode conduzir ao abandono ou à rejeição ao tratamento e favorecer a busca de caminhos sociais alternativos, que ofereçam maior receptividade e compreensão. A relação profissional-paciente tem especial importância no processo de adesão ao tratamento. (MARTINS, 2003). Se para o paciente estar no hospital é inevitável, para o profissional é uma “escolha”, porém nem sempre durante os estágios se tem a noção do dia a dia e do complexo processo adaptativo necessário frente ao sofrimento. Esta adaptação irá depender muito dos recursos psíquicos de cada profissional e de seus níveis de envolvimento, que não podem ser excessivos nem faltantes, e do seu nível de empatia. Assim, “poderá haver tanto uma adequada adaptação do profissional dentro dos limites possíveis ou, ao contrário, uma inadequada adaptação, com efeitos indesejáveis tanto no plano profissional como no pessoal”.  (MARTINS, 2003). Em face aos inúmeros problemas referentes à pouca atenção oferecida aos aspectos subjetivos da atividade assistencial nos hospitais, o Ministério da Saúde tomou a iniciativa de convidar profissionais da área de Saúde Mental para elaborar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde. Esses profissionais elaboraram o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de promover uma mudança de cultura no atendimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Porém foram encontradas diversas dificuldades neste caminhar, pois não bastava implantar um programa era necessário mudar a cultura organizacional, que é bem mais desafiante devido à vários aspectos como: envolvimento de pessoas suficientes para coordenar os processos, programas educacionais contínuos, envolvimento das diretorias e recursos disponíveis para que os programas pudessem ser realizados a contento. Baseada nesta visão, Planetree promove o desenvolvimento e implementação de modelos inovadores de cuidados de saúde que se concentram na cura e na nutrição do corpo, mente e espírito. É uma organização sem fins lucrativos que fornece educação e informação em uma comunidade colaborativa de organizações de saúde, facilitando os esforços para criar o cuidado centrado no paciente em ambientes de cura (FRAMPTON, 2013). O nome Planetree emprestada da raiz da medicina ocidental moderna: a árvore Plátano sob a qual Hipócrates sentou-se para ensinar os primeiros estudantes de medicina na Grécia Antiga (EINSTEIN, 2011). Hoje, o Planetree é internacionalmente reconhecido como líder em assistência centrada no paciente. Nos serviços de saúde em todo o mundo a organização provou que o cuidado centrado no paciente não é apenas uma filosofia de capacitação, mas um modelo viável, vital e com uma ótima relação custo-benefício. A humanização na saúde tem enfoque nas três linhas de ação: acolhimento e direito ao usuário, trabalho dos profissionais e construção de uma nova cultura organizacional humanizada. Isso deve-se à necessidade de buscar uma forma, para além do enfoque tecnológico e administrativo, de maior sensibilidade e um olhar atento para a subjetividade que envolve as relações dentro das unidades de saúde, sem desvinculá-la dos processos de gestão. Trata-se não apenas de estabelecer normas e procedimentos, mas de algo maior, e consequentemente mais demorado, que envolve a construção de sujeitos, a valorização da pessoa e dos direitos e deveres de cada um, seja o usuário, o profissional de saúde ou o gestor, em prol do estabelecimento da cidadania na construção de uma nova cultura, um novo modo de agir. Esse, sem dúvida, é um processo que passa pela educação no sentido amplo, educação para a mudança. Trata-se da construção permanente do ser atuante e crítico, responsável e envolvido, ciente do seu papel de integrante de uma coletividade. Isto requer mudanças de atitudes por parte de todos e exige a responsabilização do profissional, o envolvimento de quem está gerenciando, a integração entre as equipes de trabalho e o respeito ao usuário e a sua rede social. O conceito de cuidado centrado no paciente já tem sido difundido em artigos por todo o mundo, e por múltiplas áreas do conhecimento e ele se define como o cuidado que responde a toda a gama de necessidades dos pacientes e familiares. Cumprindo essa definição requer nada menos do que uma completa transformação no modo como os fornecedores consideram pacientes e familiares. (PLANETREE, 2009). O cuidado centrado no paciente é o atendimento organizado em torno dele. É um modelo em que os prestadores são parceiro com pacientes e familiares para identificar e satisfazer a todas as necessidades e preferências do paciente. Não deve ser esquecido na definição de cuidado centrado no paciente é o foco simultâneo na equipe. Para ter sucesso, uma abordagem centrada no paciente também deve abordar a experiência pessoal, como a capacidade da equipe e inclinação para cuidar de forma eficaz dos pacientes que é, sem dúvida, comprometida se não se sentir cuidada por eles mesmos. Trata-se de um compromisso coletivo de um conjunto de crenças sobre a maneira como os pacientes serão atendidos, como a família vai ser tratada, como a liderança vai apoiar a equipe, e como a equipe vai nutrir uns aos outros e a si mesmos. (MICHALAK et al., 2010). O cuidado centrado no paciente foi identificado em *Crossing the Quality Chasm*, um relatório de 2001 do Instituto de Medicina (IOM), como um dos seis elementos principais de alta qualidade em cuidados. O relatório definiu "Respeitar e responder aos doentes sobre as suas necessidades e preferências, para que eles possam fazer escolhas em seus cuidados que melhor se adequem às suas circunstâncias individuais." (Institute of Medicine 2001) apud (LEVINSON et al, 2010).A comunicação é o principal mecanismo que profissionais de saúde , pacientes e familiares usam para compartilhar informações, entender suas particularidades, transmitir informações e planejar conjuntamente as decisões. O cuidado centrado no paciente tem várias definições, mas abrange cinco domínios: a perspectiva biopsicossocial, foco na troca de informações; o paciente como indivíduo; compartilhamento de poder e responsabilidade sobre o tratamento; a aliança terapêutica; e o clínico como pessoa.(SLATORE et al., 2012). Apesar de infraestrutura facilitar o atendimento centrado no paciente, que é caracterizado por relações contínuas de cura, e em última análise uma compreensão compartilhada, apoio emocional, confiança, capacitação do paciente e ativação e compartilhamento de escolhas, a comunicação é o componente fundamental desta abordagem de cuidado. Uma quantidade substancial de provas demonstra que a comunicação centrada no paciente tem um impacto positivo sobre os resultados importantes, incluindo a satisfação do paciente, a adesão ao tratamento recomendado, e de auto-gestão da enfermidade crônica. Além disso, pesquisa recente fornece evidências convincentes de que tal comunicação resulta em melhora clínica na gestão de diabetes, hipertensão e câncer.(EPSTEIN et al., 2010). Diante da necessidade de treinar os profissionais de saúde vários hospitais mantém a prática da educação continuada focada não somente em conteúdos técnicos e sim em desenvolver habilidades interpessoais, maior nível de empatia e cuidado centrado no paciente, porém este processo não deve ser somente pontual, ele deve ser contínuo e consistente, em geral, estes treinamentos são focados na equipe de enfermagem apenas, mas o que preconiza o modelo centrado no paciente é que todos os funcionários sejam da equipe de saúde, serviços ou administrativo devem estar em consonância e para tal é necessário um envolvimento geral dos colaboradores e multiplicadores. Para que isto seja possível as instituições de saúde precisam estar alinhadas a este pensamento, porém nos dias de hoje, para obter qualidade, não é suficiente exercer quaisquer atividades da melhor maneira possível. Com a globalização, cresceu a importância da produtividade. Logo, como resultado, exige-se muito mais das pessoas e das organizações, o que transformou a qualidade em matéria aplicada (BALSANELLI; JERICÓ, 2005) Entende-se qualidade como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com participação da alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos. Qualidade é, no presente momento, uma ciência que utiliza conhecimentos de matemática, estatística, pesquisa, lógica, informática, administração, finanças, psicologia e outros mais. Entretanto, entre os que aplicam essa nova metodologia, se distinguirão aqueles que também a exercem com arte, isto é, com sensibilidade, talento, perspicácia, devoção e fé. Portanto: Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo, às expectativas do cliente (BALSANELLI; JERICÓ, 2005). Após esta iniciativa, várias ações e tipos de auditoria e certificações foram criadas ao redor do mundo permitindo uma padronização que elevasse a qualidade do atendimento prestado. Um aspecto mais moderno não leva em conta somente a sistematização dos serviços e sim a humanização do atendimento e o conceito de cuidado centrado no paciente. Este conceito permitiu aos hospitais não somente o atendimento com qualidade, mas também redução de custos, devido à elevação do nível de conforto e satisfação dos pacientes. A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial nos dias atuais. Atender os anseios dos clientes superando suas expectativas torna-se prioridade para as organizações. Logo qualidade consiste em alcançar os resultados desejados pela empresa e simultaneamente encantar aqueles que consomem nossos produtos e/ou serviços.(BALSANELLI; JERICÓ, 2005). Em seu primeiro ano, Marymount Hospital salvou o hospital quase 25.000 dólares por ano. O grupo foi convidado a repensar sobre o kit de boas-vindas padrão fornecidos a todos os novos pacientes, a fim de determinar quais as mudanças poderiam ser feitas para melhor atender os pacientes quando são admitidos. Conforme apresentado ao Conselho, o kit continha itens padrão, como lenços, creme dental, um bloco e uma caneta. Com base em suas experiências pessoais como pacientes ou entes queridos de um paciente, os membros do conselho discutiram como a maioria dos pacientes trouxeram seus próprios produtos de higiene pessoal com eles (ou teve um ente querido trazê-los) e, como resultado, os itens de cortesia foram estranhos. Como alternativa propuseram oferecer aos pacientes uma lista de itens disponíveis que permitem que os pacientes escolham todos os itens que possam necessitar, limitando o desperdício e despesas.(PLANETREE, 2009). Estas adequações envolvem também as questões arquitetônicas e já foram demostrados em vários hospitais sua relevância em redução de custos, satisfação do paciente e diminuição das solicitações dos pacientes em relação à equipe de saúde. A taxa de sintomas de dor e delírios em pacientes em recuperação após uma cirurgia, em um quarto sem janelas é 100 % maior comparando-se com os pacientes internados em quartos com janelas. A importância da acústica nos ambientes é comprovada pela redução de aproximadamente 30% de reclamações no Serviço de Atendimento aos Clientes (SAC) após a implantação de música nas salas de espera do “Sharp Coronado Hospital” em San Diego, na Califórnia.1(ZIONI, 2006) O “Griffin Hospital” (certificado pelo Planetree) em Derby, no estado de Connecticut, teve 40% de redução no número de chamadas de enfermagem pelos pacientes na unidade de internação que foi projetada com os conceitos do Planetree. Os postos de enfermagem foram descentralizados e não possuem mais um vidro separando o cliente da equipe de saúde, os postos antes da reforma passavam a mensagem subliminar que a equipe era ocupada e inacessível. (ZIONI, 2006), o que corrobora com a ideias que nem sempre o conceito de humanização está relacionada com questões complexas e elaboradas, e sim simplicidade e olhar atento. **Metodologia:** Consiste em abordagem qualitativa, de cunho descritivo. Participantes: Profissionais do Hospital Pequeno Príncipe dos setores relacionados aos critérios do Planetree (N≈ 20). Coleta de dados: Por meio de aplicação de questionário para verificação dos programas já implantados neste hospital, seguida pela análise em relação ao modelo Planetree e pela elaboração de proposta interventiva para adequação do contexto. **Resultados Esperados:** Trazer ao Hospital Pequeno Príncipe uma proposta viável e sólida para a certificação do selo Planetree. **Conclusão:** As certificações, de forma geral, apontam uma direção positiva na melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelece níveis crescentes de Qualidade. A padronização dos processos de avaliação vem ao longo dos anos evoluindo e aprimorando a identificação de critérios, indicadores e padrões cada vez mais significativos para os vários serviços hospitalares. Entende-se que o futuro será das organizações que possuírem algum tipo de certificação e que de certa forma, isto quebrará o paradigma da fragmentação da saúde proporcionando serviços que realmente atendam às necessidades da população, com segurança, inclusive superando as expectativas dos pacientes, essência da excelência.(FELDMAN, et al. 2005).

**Palavras-Chave:** cuidado centrado no paciente; educação continuada, humanização.

**REFERÊNCIAS**

BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. D. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 397–402, 2005.

EINSTEIN, H. A. **PLANETREE**. Disponível em: <http://www.einstein.br/qualidade-seguranca-do-paciente/planetree/Paginas/planetree.aspx>. Acesso em: 5 jul. 2015.

EPSTEIN, R. M. et al. Analysis & commentary: Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. **Health Affairs**, v. 29, n. 8, p. 1489–1495, 2010.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 213–219, 2005.

FRAMPTON, S. Putting Patients at the Center of Care : 5 Lessons from 35 Years of Planetree. 2013.

LEVINSON, W.; LESSER, C. S.; EPSTEIN, R. M. Developing physician communication skills for patient-centered care. **Health Affairs**, v. 29, n. 7, p. 1310–1318, 2010.

MARTINS, M. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. **Psychiatry Brasil**, v. Vol.8 - No, 2003.

MICHALAK, B. J. et al. The Patient Will See You Now. **American Journal of Nursing**, v. 110, n. 1, p. 61–63, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. **Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20**, p. 1–60, 2001.

PLANETREE. **Patients as Experts , Patients as Partners : Integrating the Patient and Family Voice into Hospital Operations**. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11825247>.

SLATORE, C. G. et al. Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. **American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses**, v. 21, n. 6, p. 410–8, nov. 2012.

ZIONI, E. Agora no Brasil uma nova abordagem arquitetônica para saúde, o Planetree. **Kahn Journal**, p. 1–4, 2006.

1. Psicóloga e mestranda em Ensino em Ciências da Saúde. [↑](#footnote-ref-1)
2. Graduanda em Medicina pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Assistente do projeto PIBIC [↑](#footnote-ref-2)
3. Doutor em Biomedicina e orientador do Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde. [↑](#footnote-ref-3)