

Ambulatório HC Criança: espaço exclusivo para crianças e adolescentes como diferencial na qualidade da assistência

Iara Cristina da Silva Pedro¹, Renata Frateschi de Andrade², Cristina Camargo³, Adriano Eustáquio Urbano de Lima⁴, Adnan da Costa Lançoni⁵, Marisa Márcia Mussi⁶

¹Enfermeira, Doutora em Ciências, Equipe Técnica do HC Criança; ²Enfermeira, MBA em Executivo em Saúde, Diretora Técnica de Saúde I, Equipe Técnica Administrativa do HC Criança; ³Enfermeira, Mestre em Ciências, Equipe Técnica do HC Criança; ⁴Mestre Profissional em Gestão de Organizações de Saúde, Diretor Técnico de Saúde I, Equipe Técnica Administrativa do HC Criança; ⁵Bacharel em Sistemas de Informação, Oficial Administrativo, Equipe Técnica do HC Criança; ⁶Professora Titular de Pediatria, Chefe do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Coordenadora do HC Criança

Resumo

O HC Criança tem a missão de promover a saúde da criança e do adolescente de uma forma integral e humanizada, a partir do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e assistência, com o compromisso de integrar a família, sociedade e ciência neste processo. O objetivo deste artigo é descrever como as atividades do ambulatório do HC Criança contribuíram para a qualidade da assistência prestada às crianças e adolescentes. O relatório final de atividades do ano de 2015 elaborado pela gestão administrativa do HC Criança identificou que as novas instalações do ambulatório proporcionaram condições para a realização de alguns procedimentos em regime ambulatorial que anteriormente necessitavam de internação em enfermaria. Com a transferência destas atividades para o HC Criança, houve otimização do serviço e maior rotatividade das vagas. Em agosto de 2015, a Gerência Geral do Ambulatório (GGA) realizou uma pesquisa de satisfação do usuário em todos os ambulatórios do HCFMRP-USP. No HC Criança, foram distribuídos 725 formulários, nos quais o paciente ou o responsável indicavam o nível de satisfação com o serviço do HC Criança por meio de questões quantitativas e qualitativas. Houve 64,8% de avaliações respondidas. O serviço médico foi avaliado como excelente e bom por 64,7% e 32% dos respondentes, respectivamente; o serviço de enfermagem obteve 58,3% de avaliações excelentes e 40,6% de conceito bom; e o atendimento dos balcões atingiu os índices de 56,0% excelente e 41,8% bom. Nas perguntas abertas, os resultados evidenciaram mais de 180 elogios direcionados à estrutura física, organização, limpeza e decoração dos espaços e acima de 300 citações positivas referentes à qualidade do atendimento dos profissionais. A ativação do ambulatório do HC Criança configurou um importante marco na assistência pediátrica do HCFMRP-USP. São mais de 60 equipes atuando de forma integrada, favorecendo o atendimento transdisciplinar ao paciente.

Palavras-chave: ambulatório; criança; qualidade; humanização

Introdução

Há muitos anos, um grupo formado majoritariamente por docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) deu início às ideias do HC Criança. O objetivo era a construção de um hospital anexo ao Hospital das Clínicas (HC) que centralizasse a assistência à criança e ao adolescente num espaço único. Desta forma, seria possível prestar serviço de qualidade a esta clientela integrando as áreas multiprofissionais, multidepartamentais e interdisciplinares, além de ampliar o atendimento em áreas especializadas.

A ideia começou a se tornar realidade em 10 de agosto de 2005, quando foram iniciadas as obras, numa parceria entre o governo federal e estadual. Ao longo dos anos, a iniciativa privada e a sociedade civil também tiveram sua participação por meio de doações. O sonho iniciado por um pequeno grupo estava sendo compartilhado por muitos. Quase 10 anos depois, em 12 de maio de 2015, as primeiras atividades do HC Criança foram inauguradas no Ambulatório Pediátrico de Especialidades Clínicas e Cirúrgicas, por meio da transferência dos atendimentos pediátricos do ambulatório geral do HCFMRP-USP, que eram distribuídos por vários balcões, principalmente no conhecido como Balcão Rosa. Ao longo do ano, os demais atendimentos a pacientes menores de 17 anos, 11 meses e 29 dias feitos por outras especialidades foram progressivamente ocupando as instalações do HC Criança.

Justificativa

O objetivo maior do HC Criança é a promoção da saúde da criança e do adolescente de uma forma integral e humanizada, a partir do desenvolvimento de

ações de prevenção, promoção e assistência, com o compromisso de integrar a família, sociedade e ciência neste processo. A missão da instituição é oferecer amparo à saúde, com humanização, qualidade e inovação.

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, também conhecida como HumanizaSUS, tem por objetivo efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano da área da saúde. Dentre seus pressupostos, ressalta-se que a humanização é uma prática de saúde que deve valorizar os diferentes sujeitos participantes do sistema – usuários, trabalhadores e gestores – e as diversas dimensões que a compõem – subjetivas, culturais, sociais e clínicas. Uma prática humanizada representa um conjunto de iniciativas que possibilitem a prestação de cuidados de saúde que sejam capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao sujeito da assistência, bem como de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos trabalhadores e usuários¹.

As atividades do HC Criança estão em consonância com estas considerações e descrevê-las por meio deste artigo pode auxiliar outros serviços hospitalares, principalmente unidades do HCFMRP-USP, a ter subsídios para pôr em prática modelos semelhantes de assistência à saúde em busca da melhoria da qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Objetivo

O objetivo deste artigo é descrever como as atividades nas instalações do ambulatório do HC Criança contribuíram para a qualidade da assistência prestada às crianças e adolescentes.

Metodologia

O presente artigo é um relato de experiência descritivo. Utilizaram-se informações advindas da gestão administrativa do HC Criança alicerçadas em relatórios de atividades da área e pesquisa de satisfação do usuário.

Resultados e Discussão

Antes da existência do ambulatório do HC Criança, as crianças e adolescentes eram atendidas no Balcão 4 do HCFMRP-USP, local da especialidade denominada Pediatria, e em outros balcões a depender da necessidade do cliente, como por exemplo, fonoaudiologia. Com este modelo de atendimento, era o paciente que

se adequava à instituição. Ao realizar a transferência de diversas especialidades que atendiam de forma fragmentada nos balcões do ambulatório do HCFMRP-USP para o HC Criança, o paciente passou a ser o foco de atenção e a instituição se adaptou a esta clientela.

Além dos agendamentos do ambulatório pediátrico, outros procedimentos e exames feitos em diversos setores do HCFMRP-USP também foram deslocados para o espaço do ambulatório do HC Criança e passaram a ser realizados nos consultórios, Hospital Dia, Sala de Curativos e Sala de Medicamentos. O Tabela 1 indica as diferentes atividades complementares que foram absorvidas pelo HC Criança.

Tabela 1. Atendimentos relacionados à atividades transferidas para o Ambulatório do HC Criança

Serviço	Local Anterior	Média semanal de atendimentos
Manejo de Cólon /Lavagem intestinal	Enfermaria de Pediatria	4 a 6
Ecocardiograma Pediátrico	Cardiologia	34
Terapia Enzimática	Hemocentro	4
Oncologia – administração de medicamentos não quimioterápicos	Enfermaria de Pediatria	3
Teste de Provocação Alimentar	Enfermaria de Pediatria	3
Teste de tolerância à insulina (ITT)	Enfermaria de Pediatria	3
Toxina Botulínica	CPA	12
Exames Laboratório de Pediatria	Balcão 9	10
Supervisão da Terapia com Insulina	Enfermaria de Pediatria	8

Fonte: Agenda manual de registros do Hospital Dia do Ambulatório do HC Criança, 2015.

Existiam serviços que anteriormente eram realizados na Enfermaria de Pediatria e que, por isso, demandavam internação. Com a transferência desses procedimentos para o regime ambulatorial, há possibilidade de maior rotatividade das vagas. Baseado na quantidade desses procedimentos realizados no ambulatório HC Criança, pode-se estimar que foram poupadas 20 internações por mês em leitos de enfermaria.

A desospitalização é a tendência atual na saúde, trazendo vantagens para a criança e para o hospital, visto que aumenta a oferta de leitos hospitalares para situações que efetivamente precisam de tratamento nesse ambiente². Atualmente, as terapias de rotina estão mais resolutivas e a evolução da atenção à saúde têm favorecido tratamentos realizados em curtos períodos de hospitalização ou no domicílio juntamente com seus familiares. Ao evitar a hospitalização desnecessária, a criança se favorece com a redução dos riscos, infecções, traumas, estresse, privações afetivas e sociais². Assim, em consonância com a literatura, verificou-se que a reorganização deste tipo de atividade por meio da transferência para o HC Criança otimizou a utilização dos recursos hospita-

lares e também trouxe benefícios ao paciente, evidenciando o compromisso da instituição com qualidade e adequação às necessidades da clientela pediátrica.

No período de 17 a 21/08/2015, a Gerência Geral do Ambulatório (GGA) realizou uma pesquisa de satisfação do usuário em todos os ambulatórios do HCFMRP-USP, incluindo o HC Criança. Esta pesquisa é realizada a cada dois anos e foi a primeira vez que foi aplicada ao ambulatório do HC Criança. Foram distribuídos 725 formulários, nos quais o paciente ou o responsável indicavam o nível de satisfação com o serviço do HC Criança por meio de questões quantitativas e qualitativas. No total, foram devolvidos 470 formulários, representando 64,8% de avaliações respondidas.

Todos os itens avaliados foram considerados bons ou excelentes pela maioria dos usuários. Os serviços que foram qualificados com maiores porcentagens de resposta “excelente” foram o atendimento médico, de enfermagem e dos balcões, respectivamente, como pode ser evidenciado pelos dados das avaliações dos usuários advindos das perguntas quantitativas descritos na Tabela 2:

Tabela 2. Avaliação quantitativa dos serviços e instalações do HC Criança, de acordo com a opinião dos usuários.

Item avaliado	Excelente	Bom	Ruim	Péssimo	Total
Serviço de Higiene e Limpeza	44,40%	51,90%	3,50%	0,20%	100%
Serviço de Portaria	35,30%	60,60%	2,90%	1,20%	100%
Atendimento nos Balcões	56,00%	41,80%	1,70%	0,50%	100%
Atendimento de Enfermagem	58,30%	40,60%	0,40%	0,70%	100%
Atendimento Médico	64,70%	32,00%	1,80%	1,50%	100%
Atendimento de Psicologia	53,90%	43,40%	0,70%	2,00%	100%
Atendimento do Serviço Social	45,00%	53,40%	0,60%	1,00%	100%
Atendimento em geral	53,00%	44,00%	2,00%	1,00%	100%
Instalações Físicas	50,00%	44,30%	4,10%	1,60%	100%

Fonte: Pesquisa de satisfação do usuário do HCFMRP-USP, ago. 2015

Nas perguntas abertas, os usuários tiveram a oportunidade de elogiar e sugerir pontos de melhoria. Os resultados da pesquisa evidenciaram mais de 180 elogios direcionados à estrutura física, organização, limpeza e decoração dos espaços e mais de 300 citações positivas referentes à qualidade do atendimento dos profissionais. Os depoimentos a seguir ilustram tais afirmações:

“Gostei que é um atendimento direcionado às crianças, bastante confortável, banheiros amplos e limpos, não precisamos ficar esperando de pé, tem cadeiras para todos. Criança detesta esperar!” (Usuário, formulário 2763, 17/08/2015)

“O espaço físico, acomodações em cadeiras, assim como o layout colorido. Os profissionais bem treinados, local bem sinalizado, com informações precisas.” (Usuário, formulário 2921, 18/08/2015)

“Tudo é bem organizado, com atenção especial às crianças. O lugar é muito bonito, atendimento diferenciado, nota 1000. Tudo muito bom!” (Usuário, formulário 3018, 19/08/2015)

De acordo com o HumanizaSUS, a humanização de ambientes hospitalares pode ser entendida, de forma bastante simplificada, como a formulação de um ambiente confortável e acolhedor, que facilite a entrada do usuário no mesmo, reduza seus sofrimentos e produza bem-estar, e ainda, melhore a qualidade de vida dos profissionais para que auxilie na reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho¹. No caso das construções hospitalares, a arquitetura pode ser uma ferramenta terapêutica se colaborar para o bem-estar físico do paciente e dos profissionais com a incorporação de áreas que possuam tanto tecnologias quanto propiciem oportunidades de convívio mais humanas³. Preocupar-se com a ambientação é um fator humanizador para todos aqueles que frequentam este local.

O espaço físico deve focar o acolhimento, conforto e ergonomia, possibilitando diminuir o impacto do usuário ao adentrar em um hospital. O ambiente pode ser motivado de diversas formas: cores, iluminação, som, odores, jardins, entre outros. No ambiente hospitalar, as cores são utilizadas com o intuito de torná-lo mais acolhedor, minimizando o impacto de estar ou ter alguém próximo doente. Além disso, não se trata apenas da doença e do mal-estar, mas da violência gerada pela circunstância, principalmente quando está relacionada a uma hospitalização que afasta a liberdade e a autonomia do paciente. Aplicam-se cores também para oferecer um local seguro, principalmente por meio da sinalização de segurança. A somatória de todo este conjunto produz um ambiente hospitalar envolvido com a humanização e qualidade de vida⁴.

O ambiente exclusivamente voltado a crianças e adolescentes também contribuiu positivamente no acolhimento ao público do HC Criança. Os usuários identificaram que este tipo de serviço melhora a qualidade da assistência oferecida e, inclusive, os responsáveis pelas crianças associaram o local a um sentimento de segurança, como demonstrado pela literatura e pelos comentários:

“Com a reforma do HC criança melhorou muito porque é uma parte só para as crianças.” (Usuário, formulário 2972, 19/08/2015)

“[O que mais gostei é] Que separou crianças dos adultos.” (Usuário, formulário 3089, 20/08/2015)

“Gostei que as crianças ficam mais seguras.” (Usuário, formulário 3051, 20/08/2015)

As organizações de saúde têm se preocupado cada vez mais em adaptar seus espaços para atender as necessidades de seus pacientes, levando em consideração, por exemplo, as diferenças

de faixa etária para o qual prestam assistência⁵. A RDC 50/02, norma que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, recomenda a diferenciação dos espaços do adulto e da criança em algumas unidades funcionais, tais como unidades de quimioterapia, de tratamento intensivo de queimados, de tratamento intensivo de recém-nascidos, de internação geral de longa duração e na sala de observação de urgência e emergência⁶.

Apesar da norma não citar a necessidade de um espaço exclusivo para crianças em unidades ambulatoriais, é preciso considerar a funcionalidade e a humanização de todos os ambientes por onde a criança circula dentro de uma instituição de saúde, no intuito de proporcionar um espaço físico mais adequado a esta clientela, junto com a atuação dos profissionais de saúde, que possa contribuir com a minimização do sofrimento gerado pela doença e do estresse causado pelo ambiente hospitalar.

Para a criança, o hospital é um lugar totalmente estranho e quase sempre percebido como hostil⁷. Nesse sentido, transferir as atividades pediátricas do ambulatório do HCFMRP-USP para as instalações do HC Criança é um diferencial na área da saúde brasileira visto que ainda não se trata de uma exigência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e, em âmbito nacional, poucos hospitais são exclusivamente pediátricos.

Trata-se também de uma ação de humanização em saúde. A humanização da assistência hospitalar é um termo amplo que descreve a dinâmica de empenhar-se na valorização daqueles que usam os serviços de saúde, considerando o paciente e o profissional como partes importantes do processo, sendo o primeiro, o principal foco de atenção. No entan-

to, inclui também os aspectos relacionados à estrutura física da construção, planejada a partir de projetos de arquitetura⁸. Considerando as perspectivas da adequação hospitalar associada ao contexto infantil, a humanização hospitalar procura melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes por meio da valorização das necessidades do indivíduo⁹. Todos estes conceitos baseiam as diretrizes de trabalho do HC Criança: Humanização, Qualidade e Inovação.

Considerações finais

A ativação do ambulatório do HC Criança configurou um importante marco na assistência pediátrica do HCFMRP-USP. São mais de 60 equipes atuando de forma integrada, favorecendo o atendimento transdisciplinar ao paciente, sendo que consideramos prioritário que o paciente e a família assumam a posição de protagonistas da assistência. Nessa perspectiva, consolidamos o objetivo do HC Criança de oferecer cuidado à saúde com humanização, qualidade e inovação.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza-SUS: Política Nacional de Humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Azevedo MCCV, Souza MFG, Macedo IP et al. As crianças portadoras de mucopolissacaridose e a enfermagem: uma experiência de desospitalização da assistência. Rev. Min. Enferm. 2010;14(2): 271-276.
3. Corbella O, Yannas S. Em busca de arquitetura sustentável para os trópicos – conforto ambiental. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
4. Pinho TPA. A humanização do ambiente hospitalar sob o olhar da cromotécnica [Monografia]. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
5. Rocha MMB. Detalhes arquitetônicos em unidades de internação pediátrica [Monografia]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC 50/02. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
7. Machado MMP, Martins DG. A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço. Boletim de Iniciação Científica em Psicologia 2002; 3(1): 34-52.
8. Medeiros L. Humanização hospitalar, ambiente físico e relações assistenciais: a percepção de arquitetos especialistas. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2004.
9. Mozel A, Ferreira AC, Franco AP, Oliveira AMM et al. A criança e o processo de hospitalização. Psicologado [Online]2012. Disponível em: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-crianca-e-o-processo-de-hospitalizacao>. Acesso em 17 março 2016 às 12h.