

Gestão de Design no setor hospitalar: mapeamento das rotinas diárias de uma ala de um hospital psiquiátrico da região sul do Brasil

Design Management in the hospital sector: mapping the daily routines of a wing of a psychiatric hospital in southern Brazil

IranDir Izaquiel PAULO¹

Carolina Schutz ROSA²

Giselle Schmidt Alves Díaz MERINO³

Eugenio Andrés Díaz MERINO⁴

Resumo

A existência de entraves de aspectos sociais, emocionais ou culturais na configuração dos hospitais psiquiátricos dificultam a implantação de melhorias no setor, que tem como um dos problemas, o fluxo excessivo das rotinas de atividades dos profissionais da saúde. Assim, o designer compreendido como agente catalisador de problemas se utilizando da gestão de design que atua no gerenciamento de pessoas, projetos, processos e procedimentos, pode auxiliar e minimizar tais problemas. O objetivo desse estudo foi mapear as rotinas diárias dos profissionais envolvidos com uma ala de um hospital psiquiátrico da região sul do Brasil, sem desconsiderar os pacientes, por meio da Gestão de Design. Trata-se de uma pesquisa a campo, que utilizou como metodologia projetual, o GODP. Com os resultados ficou verificado a importância da gestão de design no processo e gerenciamento de equipes multidisciplinares e na sintetização e organização dos dados, a exemplo do mapa de *stakeholders* e mapa de rotina.

Palavras-chave: Gestão de Design. Hospital Psiquiátrico. Serviços de Saúde. Design Centrado no Usuário.

Abstract

The existence of barriers of social, emotional or cultural aspects in the configuration of psychiatric hospitals make it difficult to implement improvements in the sector, which has as one of its problems the excessive flow of routine activities by health professionals.

¹ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Design –UFSC. Bolsista CAPES.
E-mail: iranpitanga2020@gmail.com

² Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Design –UFSC. Bolsista CAPES.
E-mail: schutzcarol@gmail.com

³ Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – UFSC. Professora do Departamento de Design/UEDESC e Pós-Design/UFSC. E-mail:gisellemerino@gmail.com

⁴ Doutor em Engenharia de Produção – Ergonomia – UFSC E-mail: eugenio.merino@ufsc.br

Thus, the designer understood as a catalyst for problems, using design management that works in the management of people, projects, processes and procedures, can help and minimize such problems. The aim of this study was to map the daily routines of professionals involved in a ward of a psychiatric hospital in southern Brazil, without disregarding patients, through Design Management. This is field research, which used the GODP as a design methodology. The results showed the importance of design management in the process and management of multidisciplinary teams and in the synthesis and organization of data, such as the stakeholder map and routine map.

Keywords: Design Management. Psychiatric Hospital. Health Services. User Centered Design.

Introdução

A comunicação é uma relevante ferramenta de intervenção na área da saúde. Na saúde mental, especificamente, o espaço para intervenções de caráter técnico e mecânico é restrito, que utiliza o processo de interação e o processo de comunicação como ferramenta de intervenção por excelência (SILVA et al., 2000). Na psiquiatria, a comunicação entre profissionais e pacientes vem sendo mais estudada, visto que, a doença mental pode ser considerada um problema de comunicação ou de relacionamento interpessoal (STEFANELLI, 1986).

Verifica-se que a saúde mental é parte integral da saúde geral do indivíduo e do seu bem-estar. Estudos epidemiológicos comprovam que as doenças mentais possuem uma das maiores taxas de incapacidade (psicossocial, sobretudo) e de morbidade e/ou mortalidade, esta principalmente por causa da influência do suicídio que a *ranking* mundial é tida como uma das 10 principais razões de morte (WHO, 2011).

O contexto da saúde, tomado como um dos setores de serviços, pode vir a se beneficiar por meio da abordagem do design de serviços, onde a similaridade predominante entre ambos, dá-se mediante o aspecto centrado no paciente (LEE, 2011). “No Brasil, os estudos no campo do design para os serviços de saúde podem ser considerados recentes [...]” (HINNIG, 2018, p.24).

Um dos maiores e significativos desafios que os profissionais da saúde têm enfrentado é justamente, o de melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados, considerando a ótica da abordagem centrada no paciente (ANDALEEB, 2001). Assim, como, transformações relacionadas às condições de trabalho destes profissionais

(enfermeiros, médicos, psiquiatras, fisioterapeutas e todos os demais envolvidos), gerando melhorias na qualidade desses serviços (BATE; ROBERT, 2006).

Souza et al. (2018) apontaram que um novo modelo de atenção referente à qualificação, saúde, satisfação e empenho dos profissionais da saúde dentro de sua rotina de trabalho, se relaciona diretamente com a qualidade dos serviços ofertados. Esses profissionais imersivos nos hospitais psiquiátricos, especialmente, estão expostos as cargas físicas e mentais, resultando em desgaste, não somente pela convivência diária com o paciente, mas também pela complexidade das atividades que estão envolvidos (MENDES; MORAES; MENDES, 2011). Com isso, ressalta-se a importância da aplicação e desenvolvimento de projetos sob a abordagem do design centrado no usuário, onde os projetos são criados especificamente para atender as necessidades e especificidades dos usuários (LANTER e ESSINGER, 2017). O que na área da saúde pode vir a diminuir o tempo gasto para execução de determinadas tarefas, bem como facilitar a interação entre pacientes e profissionais.

Considerando o presente contexto e a complexidade associada aos serviços oferecidos, foram identificadas algumas lacunas com base na literatura e pesquisa a campo das quais vale ressaltar: a escassez de estudos que abordam o manuseio dos sistemas e compreensão do funcionamento desses; a falta de estudos que apontam prospecções de soluções inovadoras para a geração de melhorias dos serviços psiquiátricos prestados; a ausência de estudos que apresentam a proximidade entre o design e a área da saúde, seja por meio do design de serviços, gestão de design e/ou abordagem centrada no usuário; falta de pesquisas que discutam a rotina dos profissionais dentro dos hospitais psiquiátricos, entre outras.

Desta forma, definiu-se como problemática central deste estudo, o fluxo intenso da rotina diária das atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros) presentes em limitado número quando comparado com a demanda de pacientes (psiquiátricos, crônicos e hospitalizados/ asilados). Logo este estudo tem como objetivo mapear as rotinas diárias dos profissionais envolvidos com uma ala de um hospital psiquiátrico da região sul do Brasil, sem desconsiderar os pacientes, por meio da Gestão de Design. Com base nos estudos apresentados ao longo do artigo por autores como HINNING, (2018); LANTER e ESSINGER, (2017); DOROFTEI, (2017); LÚCIO e PASCHOARELI, (2009); ROSA, ROMANO e BATTISTEL, (2004); BLUM, (2018); MERINO et al.

(2016), fica evidenciado que o design pode contribuir de forma significativa para a área da saúde.

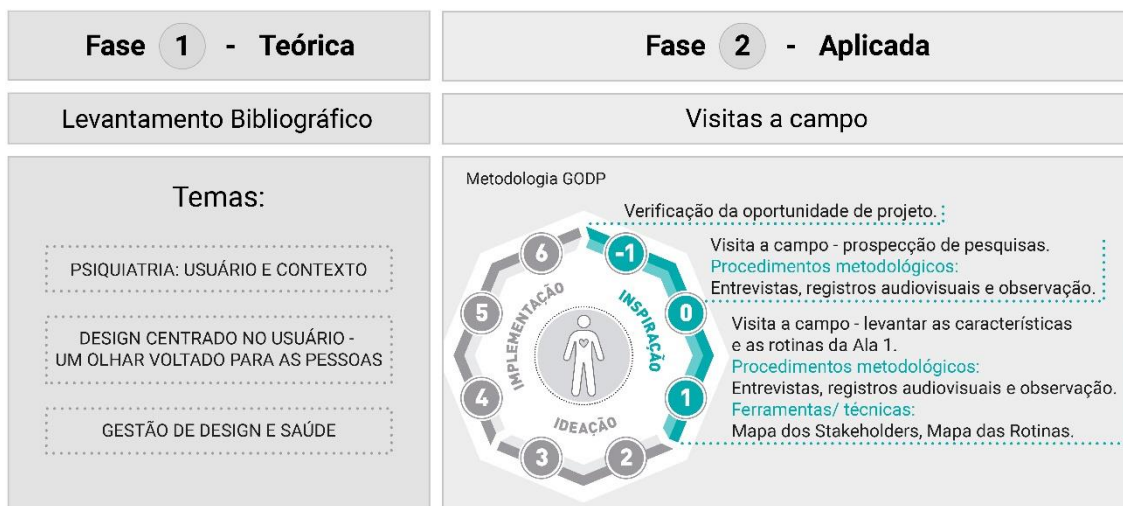
Este estudo delimita-se a identificar as rotinas diárias dos profissionais envolvidos com uma ala de um hospital psiquiátrico da região sul do Brasil, bem como levantar dados sobre as condições de funcionamento, interação e saúde dos profissionais e pacientes.

Procedimentos metodológicos

Este estudo caracteriza-se como de natureza aplicada e abordagem qualitativa (MARCONI; LAKATOS, 2007). A pesquisa e seus procedimentos metodológicos foram organizados em duas fases, uma teórica (Fase 1) e, outra, aplicada (Fase 2). A Fase 1 (teórica), de objetivo exploratório, teve como finalidade conhecer mais sobre os temas centrais da pesquisa (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013), o que ocorreu por meio da realização do levantamento bibliográfico, sobre os temas: Psiquiatria, Design Centrado no Usuário e Gestão de Design e Saúde.

Já a Fase 2 (aplicada), de objetivo descritivo, buscou coletar informações a respeito de características e perfis das pessoas (pacientes e profissionais) e contextos, submetidos à uma análise (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Para isso, foram realizadas visitas a campo e utilizados como procedimentos técnicos, entrevistas, registros audiovisuais e observação. Foi utilizado como metodologia projetual, o Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP) desenvolvido por Merino (2014), para a gestão do processo e organização das informações coletadas. O GODP possui uma abordagem centrada no usuário, com formato cíclico e está dividido em oito etapas agrupados em três momentos: Inspiração (Etapas -1, 0 e 1), Ideação (Etapas 2 e 3) e Implementação (Etapas 4, 5 e 6) (MERINO, 2014). Para o desenvolvimento dessa pesquisa, serão abordadas as etapas de Oportunidades (-1), de Prospecção (0) e de Levantamento de Dados (1), conforme destacado na Figura 1.

Figura 1: Fases da Pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores com base em Merino (2016).

Na etapa de Oportunidades (-1) verificou-se a oportunidade da pesquisa, que surgiu por meio de um projeto maior, desenvolvido pelo NGD-LDU, laboratório do qual os autores fazem parte, junto ao hospital psiquiátrico da região sul do Brasil. Na etapa de Prospecção (0) foi realizada uma visita preliminar a campo, no mês de julho de 2019, a fim de reconhecer o contexto atual do hospital A visita foi guiada por um fisioterapeuta que apresentou a parte do hospital, denominada nesse estudo, como Área A, referente aos pacientes asilados, que residem no hospital. Por meio da visita, prospectou-se a possibilidade do desenvolvimento de pesquisas em uma das alas destinadas a esses pacientes asilados.

Em seguida, na etapa de Levantamento de Dados (1), foram realizadas outras quatro visitas a campo, entre os meses de outubro e novembro de 2019. Essas visitas já foram direcionadas ao levantamento das características da Ala 1, buscando identificar as rotinas da mesma. Para isso, após uma primeira entrevista com técnicos de enfermagem e enfermeiro da Ala 1, elaborou-se o Mapa de Stakeholders, a fim de identificar todas as pessoas ou grupo de pessoas (pacientes e profissionais) envolvidas com a Ala 1. Em seguida, foram sendo realizadas outras entrevistas com pelo menos uma pessoa de cada grupo identificado (técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, funcionários da limpeza e agente de serviços gerais), a fim de conhecer mais sobre suas rotinas de trabalho. Foi elaborado então, o Mapa da Rotina da Ala 1.

Cabe ressaltar que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o número 1.257.716 e faz parte de um projeto maior denominado - Psiquiatria em análise: da saúde do paciente às questões da saúde do trabalhador (Edital PROEXT/MEC/SESU 2014) – desenvolvido pelo Núcleo de Gestão de Design e Laboratório de Design e Usabilidade (NGD-LDU) dentro hospital psiquiátrico da região sul do Brasil. Todas as normas foram seguidas, como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato dos participantes da pesquisa (MERINO; PICHLER; MERINO, 2018).

Psiquiatria: usuário e contexto

Na História da humanidade, prevaleceu uma visão estigmatizada em relação aos doentes mentais, uma vez que esses indivíduos eram postos à exclusão social, tendo que viver à margem da sociedade denominada como "normal". Ainda, o tratamento acontece muito com base na rotulação, anulação dos sintomas sob auxílio de medicamentos e pelos cuidados dos doentes em uma instituição psiquiátrica asilar (MACIEL et al., 2011).

Nos últimos 20 anos, o movimento da Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira vem constantemente pregando para a sociedade a necessidade da abolição dos hospitais psiquiátricos, como ambiente de assistência às pessoas com algum tipo de transtorno mental, uma vez que é consolidado sob um modelo manicomial fundamentado conforme a segregação e violação dos direitos (SOUZA; JORGE, 2019).

Neste contexto, um dos agentes possibilitador de mudanças e inovação é o Design, especificamente o design de serviços, sustentado pela interação multidisciplinar, considerando, o planejamento e gerenciamento das pessoas, infraestrutura e recursos de um serviço de melhoria da qualidade e interação entre o contexto e todos os indivíduos envolvidos. Dussaulf (1992) corrobora que para se alcançar melhorias no nível de saúde é necessário que haja a criação de serviços de saúde mais eficazes, o que de certo modo não depende de recursos monetários, mas de alterações relacionadas à gestão desses serviços de saúde.

Dentre os problemas predominantes na área da saúde, se sobressai a escassez de pesquisas relacionadas ao mapeamento dos sistemas, uma vez que esses problemas impedem a compreensão do funcionamento dos sistemas de saúde, dificultando possíveis projeções de melhorias para os mesmos (BUCKLE et al., 2006; KUMAR 2009).

Design centrado no usuário - um olhar voltado para as pessoas

Um forte aliado que tem se alastrado em meio a diversas pesquisas com ênfase na valorização das necessidades dos usuários como fator central de estudo, é o Design Centrado no Usuário (DCU). Alguns autores como, Zoltowski, Oakes e Cardella (2012); Veryzer e Mozota (2005); Merino (2016) apontam que no DCU, a relação presente entre os segmentos de projeto gira em torno de um eixo central, o usuário.

O DCU compreende-se como uma metodologia e filosofia de design, em que são consideradas as necessidades, objetivos e o sucesso do usuário final, podendo de igual forma ser aplicado a quaisquer que sejam os sistemas, objetos, produtos, ambientes e/ou serviços uma vez que estes sejam destinados ao uso humano (LANTER; ESSINGER, 2017). De tal forma, os princípios do design centrado no usuário informam que se deve analisar e prever como se dará a provável interação do usuário com tal produto, ambiente e/ou serviço, para que assim, possa ser obtida a validação das premissas iniciais do projeto, considerando o comportamento projetado do usuário real em seu contexto real, atribuindo-se a todas as etapas do processo de design (DOROFTEI, 2017).

Para Lanter e Essinger (2017) "no design centrado no usuário, a facilidade com que um sistema pode ser entendido pelos usuários pretendidos, com que facilidade eles podem concluir tarefas com ele e quão satisfeitos estão com seu uso, tornam-se as principais medidas de sucesso do design".

Gestão de design e saúde

Os cuidados relacionados à saúde têm a ver com o cuidar da humanidade, uma vez que a saúde é pessoal e universal, possivelmente é o único valor com que todas as pessoas se preocupam. No que se refere à saúde, a busca de uma pessoa é um processo constante em alcançar providências que venham a melhorar a saúde antes, durante e depois de qualquer tipo de contato com serviços de saúde tradicionais (JONES, 2013).

Lúcio e Paschoareli (2009) referindo-se ao ambiente hospitalar, mencionam que possivelmente em um dado momento passará a existir uma maior preocupação relacionada ao estado em que os pacientes internados se encontram. Nesse contexto, atividades básicas muitas das vezes recebem um alto teor de complexidade e difícil

execução, interferindo diretamente no quadro de recuperação, bem como agravando seu estado de saúde.

De acordo com Rosa, Romano e Battistel (2014, p.1) "o design tem a possibilidade de atuar para as mais diversas situações [...]". Para Merino et al., (2016) a aproximação do design com a área da saúde, pode possibilitar melhorias dos serviços em diversos setores, inclusive no psiquiátrico, considerando tanto os pacientes, como os profissionais do ambiente hospitalar. O entendimento e percepção da atuação do designer nesse contexto, desperta reflexões associadas a aplicabilidade da gestão de design, uma vez que a mesma consegue incorporar teoria e prática, levantando questões, gerando ideias, formas de fazer e aceções acerca do assunto (AVENDÃO, 2005).

A Gestão de Design atua no gerenciamento de pessoas, projetos, processos e procedimentos que intervêm no desenvolvimento de produtos, ambientes e experiências. Desta forma, introduzir o design no contexto da saúde é um tanto recente (BEST, 2012; PARK, 2015; MERINO et al., 2016).

As competências de indivíduos e organizações transpõem fortemente a concepção referente a gestão de design e que se bem articuladas, auxiliam na estruturação e integração de equipes de projeto e todas as partes envolvidas (equipe multidisciplinar) no processo de gerenciamento deste (DE SOUZA LIBÂNIO; AMARAL; MIGOWSKI, 2017). De acordo com Best (2012, p.30) "um fator determinante para o sucesso de projetos de design reside no modo como equipes, processos e procedimentos associados a um projeto são organizados, coordenados e executados."

Pesquisa aplicada: visitas a campo

A seguir, será apresentado o processo de coleta de dados para o mapeamento das rotinas diárias dos profissionais envolvidos com uma ala de um hospital psiquiátrico da região sul do Brasil e os resultados alcançados, que se encontram divididos de acordo com as etapas do Momento Inspiração da metodologia GODP.

Etapa de Oportunidades (-1)

A oportunidade surgiu por meio do projeto de pesquisa e de extensão desenvolvido pelo NGD-LDU no hospital psiquiátrico, desde 2014, e que atua com base em dois eixos de ação investigativa: do trabalhador e do paciente. Desde então, o

laboratório atua em projetos dentro do hospital, com o intuito de atender as necessidades observadas, promovendo melhorias tanto para os pacientes, quanto para os profissionais.

O hospital psiquiátrico, contexto desta pesquisa é um hospital público estadual, localizado na região sul do Brasil, que oferece tratamentos psiquiátricos e de dependência química (BLUM, 2018), que foi inaugurado em 1941. Em 1971, passou a ser administrado pela Secretaria de Estado, sofrendo uma reestruturação física e organizacional, na qual passou a contar com uma equipe multidisciplinar (KOERICH, 2008). O hospital é composto por duas grandes áreas, denominadas nesse estudo de: área A, onde são abrigados os pacientes asilados remanescentes do antigo hospital, e área B, em que pacientes em surto psiquiátrico grave são destinados ao atendimento de curta duração (BLUM, 2018; BORGES, 2013; MERINO; PICHLER; MERINO, 2018).

Etapa de Prospecção (0)

Em julho de 2019, uma equipe multidisciplinar de pesquisadores, membros do NGD-LDU, composto por designers, engenheiros (biomédicos e de segurança do trabalho) e Terapeutas Ocupacionais realizaram a primeira visita ao hospital psiquiátrico, que teve como intuito, reconhecer o atual contexto do hospital, considerando sua estrutura e instalações, bem como, a equipe de profissionais, número de pacientes e serviços oferecidos. A visita foi conduzida por um fisioterapeuta do hospital, que apresentou aos pesquisadores áreas comuns do hospital e o espaço destinado ao Centro de Convivência.

Entre os locais visitados estão as instalações onde são desenvolvidas atividades, como Terapia Ocupacional, em que pacientes realizam a confecção de tapetes, estopas ou peças de tear; Sala de Atividades, que possui, dentre suas atividades, roda de chimarrão; e Fisioterapia, espaço estruturado e equipado para a reabilitação de pacientes. Essas atividades fazem parte da rotina diária, porém nem todos os pacientes realizam alguma dessas atividades.

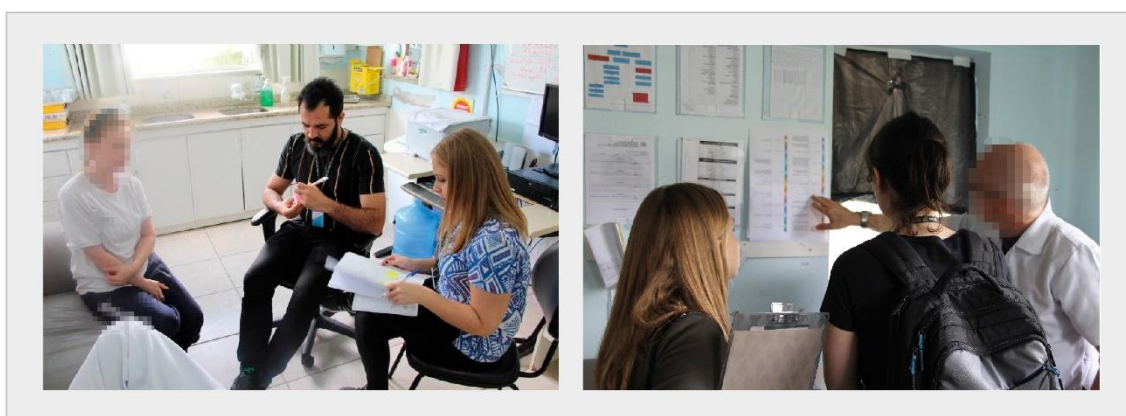
Durante essa visita, coletaram-se informações a respeito de duas das alas do hospital que fazem parte da Área A, a Ala 1 e Ala 2, que abrigam, respectivamente, 42 e 44 pacientes psiquiátricos. São pacientes asilados, residentes do hospital e, que devido ao longo tempo de permanência, não possuem contato social ou familiar. A maior parte são idosos, e classificam-se entre dependentes, semi-dependentes e independentes. Quanto à estrutura de cada ala, estas são formadas por quartos, refeitório, enfermaria, banheiros, consultório médico e rouparia.

Entretanto, ressalta-se que o andamento desta pesquisa deu-se especificamente por meio de um recorte da Ala 1, visando atingir o máximo de informações e dados possíveis de forma fidedigna e aprofundada.

Etapa de Levantamento de Dados (1)

Acerca das visitas realizadas nos meses de outubro e novembro de 2019, os pesquisadores tiveram como meta o levantamento das características da Ala 1, buscando identificar as rotinas da mesma (Figura 2).

Figura 2: Coleta de dados pelos pesquisadores durante as visitas

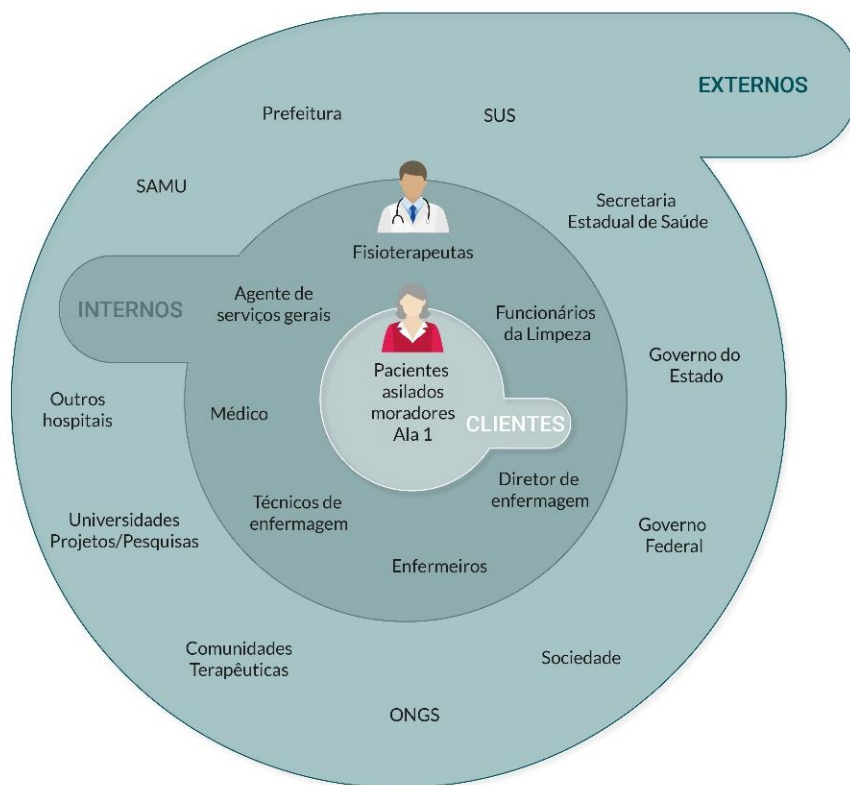


Fonte: Acervo NGD (2019).

Após a realização de uma primeira entrevista com técnicos de enfermagem e o enfermeiro responsável pela Ala 1, foram identificados todos os profissionais e organizações envolvidas com a Ala 1. As informações foram organizadas e sintetizadas visualmente por meio do Mapa de *Stakeholders* (Figura 3), que ajuda a revelar as relações entre os diversos atores envolvidos na Ala 1, e, conseqüentemente, oportunidades de projetos antes não avistadas (STICKDORN et al., 2020).

Considerando os princípios do DCU onde o usuário deve estar ao centro de todo e qualquer projeto, identificou-se, como clientes, no centro do processo, os pacientes da Ala 1, os quais necessitam de cuidados e de auxílio para realização de suas tarefas. Como *stakeholders* internos, ligados diretamente à Ala 1, estão os fisioterapeutas, funcionários da limpeza, diretor de enfermagem, enfermeiro, técnicos de enfermagem, médicos e agentes de serviços gerais.

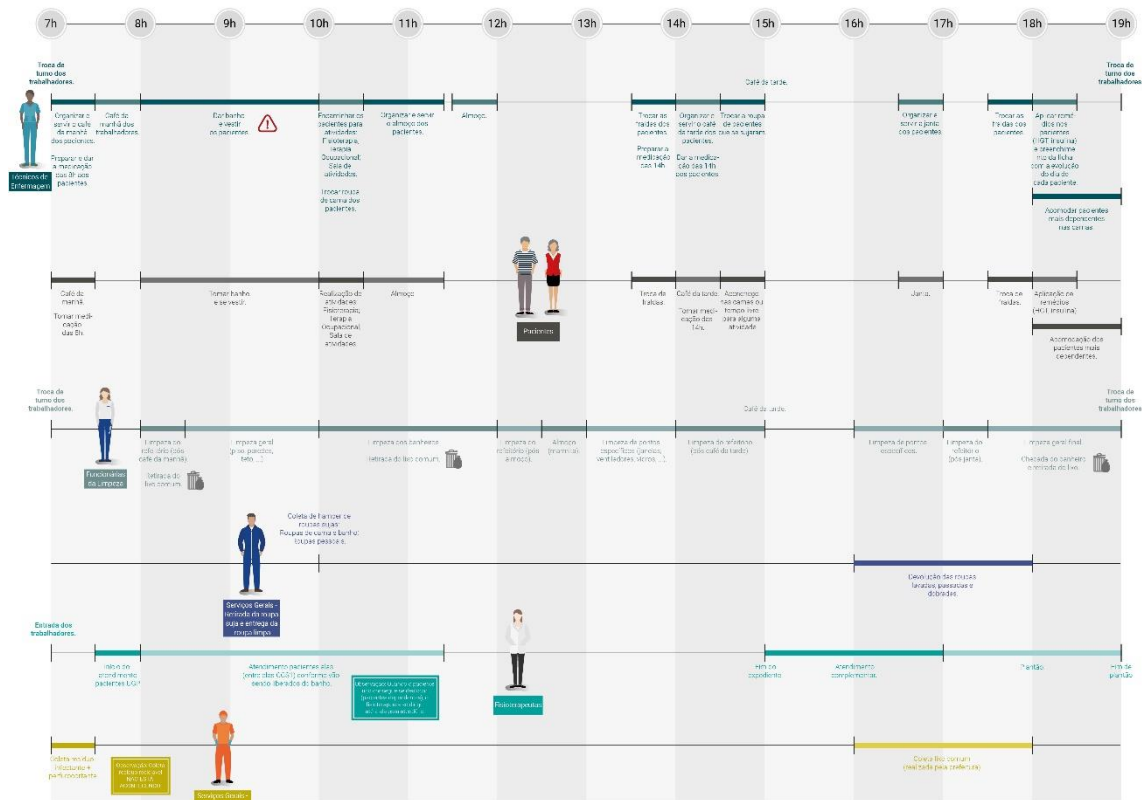
Figura 3: Mapa de Stakeholders da Ala 1



Fonte: Acervo NGD (2019)

A partir disso, foram iniciadas as entrevistas com todos os profissionais identificados como *Stakeholders* internos (fisioterapeutas, funcionários da limpeza, técnicos de enfermagem e agentes de serviços gerais) além da observação dos mesmos em suas rotinas de trabalho no contexto real e da obtenção de registros por meio de fotografias e vídeos. Entretanto, o mapeamento ainda se encontra em andamento, e pretende-se como futuros estudos entrevistar médicos, diretor de enfermagem e enfermeiro. Como resultado, elaborou-se visualmente o Mapa da Rotina dos pacientes e profissionais da Ala 1, como pode ser visto na Figura 4.

Figura 4: Mapa das Rotinas do turno diurno dos envolvidos com a Ala 1



Fonte: Acervo NGD (2019).

Quanto aos técnicos de enfermagem, estes dividem-se em dois turnos, um diurno, das 7h às 19h, e outro noturno, das 19h às 7h. Geralmente, no período da manhã estão presentes de 3 a 5 técnicos de enfermagem, enquanto no período da tarde varia entre 3 ou 4 e no período da noite permanecem 2. Quanto a sua função, o técnico de enfermagem deve administrar a medicação e auxiliar os pacientes nos cuidados gerais. Atualmente a Ala 1 conta com 11 técnicos de enfermagem ativos e uma estagiária. A escala desses profissionais é 12h/60h, sendo que uma trabalhadora tem horário fixo, das 7h às 13h, de segunda à sexta-feira.

No que tange a limpeza da Ala 1, a mesma é realizada por duas funcionárias terceirizadas, com escala 12h/36h. Elas possuem como função a limpeza geral do espaço fixo, tendo demandas específicas ao longo do dia, como limpeza do banheiro após o banho, e do refeitório após cada refeição.

Quanto à limpeza das roupas, ela também é realizada por uma empresa terceirizada. Os técnicos de enfermagem ao retirarem as roupas sujas, colocam-nas em

dois diferentes *hampers*, um destinado para roupa pessoal, outro para roupas de cama e banho. Esses *hampers* são lacrados e retirados por um funcionário da empresa responsável por essa coleta todos os dias pela manhã, às 10h. Nessa empresa, as roupas são lavadas, passadas e dobradas, e no final da tarde, entre as 16h e 18h, são devolvidas à Ala 1.

Em relação à rotina da coleta de lixo, realizam-se três tipos de coletas no hospital psiquiátrico: a coleta do lixo comum, realizada diariamente pela prefeitura; a coleta do lixo perfurocortante (como agulhas, lâminas, pinças, seringas, vidros, entre outros) e resíduo infectante (bolsas de sangue contaminado, por exemplo), também realizada diariamente, porém por uma empresa contratada; e a coleta do lixo químico (revelador de raio X e medicamento), realizada trimestralmente ou conforme a necessidade, também por uma empresa contratada.

Por fim, no que se refere a rotina dos fisioterapeutas, o setor conta com três profissionais e uma estagiária. O atendimento aos pacientes leva em torno de 30 a 60 minutos e pode ocorrer na sala da fisioterapia ou, quando necessário, no próprio leito do paciente. O setor da fisioterapia atende todos os pacientes do hospital, alguns deles frequentam regularmente (todos os dias) a fisioterapia, outros vão sob demanda (pacientes da clínica médica). Pode-se, portanto, identificar com esse mapeamento da rotina, algumas tarefas que apresentam maiores dificuldades para serem realizadas pelos profissionais, como, por exemplo, o banho, a alimentação e a transferência de pacientes.

Conforme relatos obtidos, o banho é a tarefa que demanda maior número de técnicos de enfermagem e requer organização e cuidados. O momento do banho ocorre no período da manhã, no banheiro localizado na própria ala. Os pacientes mais independentes tomam banho primeiro, auxiliados pelos técnicos de enfermagem e, em seguida, os pacientes mais dependentes, que precisam de auxílio de tempo integral durante todo o banho. Outra tarefa que exige atenção é a alimentação, também realizada na ala. São cinco refeições diárias, organizadas previamente nas mesas pelos técnicos de enfermagem e que precisam ser monitoradas. Para pacientes mais dependentes, a comida pode ser servida no dormitório, em forma de papa, administrada por um técnico de enfermagem.

Vale ressaltar que, dentre as tarefas realizadas pelos fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, a transferência dos pacientes foi a que apresentou um grau de dificuldade mais elevado, devido ao esforço físico necessário, tanto dos pacientes quanto dos

profissionais, visto que normalmente, essa atividade acontece de maneira braçal, o que em alguns casos exige o envolvimento de mais profissionais da equipe. Desta forma, quanto às rotinas dos envolvidos na Ala 1, a Figura 4 possibilita, em síntese a visualização das atividades realizadas simultaneamente nas rotinas diárias dos profissionais envolvidos com a Ala 1, bem como dos pacientes.

Conclusão

Mediante o estudo apresentado, verificou-se entre as contribuições da Gestão de Design em projetos na área da saúde, a organização dos dados levantados, o gerenciamento das pessoas envolvidas por meio de abordagem centrada no humano, que neste caso, levou em consideração tanto as questões dos pacientes, quanto dos profissionais. Além disso, as ferramentas utilizadas também auxiliaram na síntese visual dos dados coletados, facilitando a identificação das relações e interações entre os profissionais e pacientes e suas respectivas rotinas.

Profissionais da saúde são expostos a cargas intensas e específicas durante rotinas/fluxos de trabalho, gerando em alguns casos, desgastes físicos e mentais. Com a realização de pesquisas relacionadas ao mapeamento das rotinas de trabalho destes, é possível compreender o funcionamento dos serviços de saúde, permitindo possíveis projeções de melhoria para o mesmo. Ao melhorar o fluxo das rotinas de trabalho, pode-se melhorar também a qualidade e o trabalho em equipe.

Como futuros estudos pretende-se desenvolver pesquisas a respeito das dificuldades mapeadas nas rotinas, buscando soluções que possam melhorar as condições de trabalho para os profissionais, bem como, a qualidade de vida dos pacientes, gerando maior conforto, segurança, bem-estar e lazer para os mesmos.

Referências

ANDALEEB, Syed Saad. **Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country.** Social science & medicine, v. 52, n. 9, p. 1359-1370, 2001.

AVENDAÑO, Luis Emiliano Costa. **Resgate do protagonismo do desenhista industrial por meio da gestão do design.** Pós. Revista do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da FAUUSP, n. 17, p. 34-45, 2005.

BATE, Paul; ROBERT, Glenn. **Experience-based design**: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *BMJ quality & safety*, v. 15, n. 5, p. 307-310, 2006.

BEST, Kathryn. **Fundamentos de Gestão de Design**. Porto Alegre: Bookman, 2012.

BLUM, Arina. **Gestão de design na prevenção do erro de medicação**: ações para uma farmácia hospitalar. Tese (Doutorado em Design) – Programa de Pós-Graduação em Design, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 325 p., 2018.

BORGES, Viviane Trindade. **Um "depósito de gente"**: as marcas do sofrimento e as transformações no antigo Hospital Colônia Sant'Ana e na assistência psiquiátrica em Santa Catarina, 1970-1996. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, [s.l.], v. 20, n. 4, p.1531-1549, dez. 2013.

BUCKLE, P. et al. **Patient safety, systems design and ergonomics**. *Applied Ergonomics*, [S.I.], v. 37, n. 4, p.491-500, jul. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2006.04.016>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil**: Relatório de Inspeção Nacional. Brasília: CFP, 2019. 550 p.

DE SOUZA LIBÂNIO, Cláudia; AMARAL, Fernando Gonçalves; MIGOWSKI, Sérgio Almeida. **Classification of competencies in design management**: Individual, collective and organizational levels. *Strategic Design Research Journal*, v. 10, n. 3, p. 195-203, 2017. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/sdrj/article/view/sdrj.2017.103.01>> Acesso em: 23 abr. 2021.

DOROFTEI, Daniela et al. **User-centered design**. Search and rescue robotics. From theory to practice. IntechOpen, London, p. 19-36, 2017.

DUSSAULT, Gilles. **A gestão dos serviços públicos de saúde**: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 26, p. 8-19, jun. 1992.

HINNIG, Renata. **Gestão de design e design de serviços**: Diagnóstico do setor de internação (emergência) de um hospital psiquiátrico. 2018. 222 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Design, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

JONES, Peter H. **Design for care**: Innovating Healthcare Experience. Nova Iorque: Rosenfeld, 2013. 356 p.

KOERICH, Ana Maria Espíndola. **Hospital Colônia Sant'ana**: reminiscências dos trabalhadores de enfermagem (1951-1971). Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, 107 p., 2008.

KUMAR, Vijay. **A process for practicing design innovation**. *Journal of Business Strategy*, 2009.

LANTER D, ESSINGER R. **User-centered design**. In: RICHARDSON D, et al. International Encyclopedia of Geography: People, the Earth, Environment and Technology. [S.l.]: John Wiley & Sons Ltd., 2017.

LEE, Seunghae. **Evaluating serviceability of healthcare servicescapes: Service design perspective**. International Journal of Design, v. 5, n. 2, 2011.

LUCIO, C. C; PASCHOARELLI, L. C. **Usabilidade e acessibilidade de equipamentos médico-hospitalares: um estudo de caso com pacientes obesos**. In: PASCHOARELLI, L. C.; MENEZES, M. dos S. (Orgs). Design e ergonomia: aspectos tecnológicos. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. **Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico**. Temas em Psicologia, v. 19, n. 1, p. 193-204, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751437015.pdf>> Acesso em: 24 abr. 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, Davidson Passos; DE SOUZA MORAES, Geraldo Fabiano; DE LIMA MENDES, Juliana Cristina. **Análise da gestão de risco no trabalho de enfermagem em uma instituição psiquiátrica/Analysis of risk management at nursing work in the psychiatric assistance**. Trabalho & Educação-ISSN 1516-9537/e-ISSN 2238-037X, v. 20, n. 1, p. 73-84, 2011.

MERINO, Giselle Schmidt Alves Díaz. **GODP – Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos: Uma metodologia de Design Centrado no Usuário**. Florianópolis: Ngd/Ufsc, 2016. Disponível em: <www.ngd.ufsc.br>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MERINO, Giselle S. A. D.; PICHLER, Rosimeri Franck; MERINO, Eugenio A. D. **Contribuições do Design na promoção da autonomia em um Hospital Psiquiátrico de Santa Catarina**. Estudos em Design, v. 26, n. 3, p. 1-15, 2018.

PARK, June H. **Health care design: Current and Potential Research and Development**. Design Issues, [s.l.], v. 31, n. 1, p.63-72, jan. 2015. MIT Press - Journals. http://dx.doi.org/10.1162/desi_a_00310.

PEREIRA, Andrea Ruzzi; JOAZEIRO, Gabrielly. **Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia**. Mundo Saúde, v. 39, n. 4, p. 476-83, 2015.

ROSA, Catherine Ribeiro; ROMANO, Fabiane Vieira; BATTISTEL, Amara Holanda. **Design no ambiente hospitalar: mesa para múltiplas atividades**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN, 11., 2014, Gramado. Proceedings.... Gramado: Blucher Design Proceedings, 2014. v. 1, n. 4, p. 1 - 12. Disponível em:<<http://pdf.blucher.com.br/s3-sa-east-1.amazonaws.com/designproceedings/11ped/00449.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

SAMPIERI, Roberto H.; COLLADO, Carlos F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SILVA, Ana Luisa Aranha et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, p. 65-70, 2000.

SOUSA, F. S. P.; JORGE, M. S. B. **O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental**. Trab Educ Saúde. 2019; 17 (1): e0017201.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. **Riscos de adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, 2018.

STEFANELLI, Maguida Costa. Ensino De Técnica De Comunicação Terapêutica Enfermeira-Paciente-Parte I. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 20, p. 161-183, 1986.

STICKDORN, Marc et al. **Isto é design de serviço na prática: como aplicar o design de serviço no mundo real - manual do Praticante**. Porto Alegre: Grupo A, 2020. 535 p.

VERYZER R, MOZOTA B. **The impact of user-oriented design on new product development: an examination of fundamental relationships**. Journal of Product Innovation Management, [S.l], v.22, p.128–143, 2005.

WHO, 2011. **Impact of economic crises on mental health, Copenhaga**. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf> Acesso em: 27 abr. 2021.

ZOLTOWSKI C., OAKES W., CARDELLA M. Students' ways of experiencing human centered design. **Journal of Engineering Education: American Society of Engineering Education**. [S.l.], v.101, n.1, p.28–59, 2012. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.2168-9830.2012.tb00040.x>> Acesso em: 23 abr. 2021.