



Distribuição espacial dos dados da experiência do paciente

Spatial distribution of patient experience data

Distribución espacial de los datos de la experiencia del paciente

Camila Negrão Monteiro¹, Alcinês da Silva Sousa Júnior², Camila Corrêa Modesto², Carlos Jefferson Santana de Souza¹, Pilar Maria de Oliveira Moraes¹, Valéria Regina Cavalcante dos Santos¹, Heliana Helena de Moura Nunes¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a aplicação do georreferenciamento na pesquisa da experiência do paciente em um hospital referência da região norte do Brasil. **Métodos:** Este estudo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), sob o parecer consubstanciado nº 5.081-CEP/FSCMPA. **Resultados:** A tecnologia desenvolvida apresenta quatro painéis, sendo possível visualizar no painel principal dados georreferenciados. Adotou-se a divisão por macrorregião de saúde, regiões de saúde e centros regionais de saúde que são utilizados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará. A maior quantidade de respondentes é a macrorregião I, com 249 registros. A macro I é composta por 30 municípios, estando os seis municípios que compõem a Região Metropolitana de Belém inseridos nessa macrorregião, que está em consonância com o volume de atendimento nesta linha maior. **Conclusão:** O uso do georreferenciamento como ferramenta de gestão para análise através de mapas dinâmicos com dados da pesquisa da experiência do paciente mostrou-se um instrumento valioso para a visualização espacial da origem dos pacientes que são atendidos.

Palavras-chave: Satisfação do paciente, Georreferenciamento, Gestão em saúde, Tecnologia em saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the application of georeferencing in researching patient experience in a reference hospital in the northern region of Brazil. **Methods:** This study, of a descriptive nature and quantitative approach, was approved by the Research Ethics Committee of the Santa Casa de Misericórdia do Pará Foundation (FSCMPA), under the substantiated opinion nº 5.081-CEP/FSCMPA. **Results:** The technology developed presents four panels, with georeferenced data being visible in the main panel. The division was adopted by health macro-region, health regions and regional health centers that are used by the Ministry of Health and the Health Secretariat of the State of Pará. The largest number of respondents is macro-region I, with 249 records. Macro I is made up of 30 municipalities, with the six municipalities that make up the Metropolitan Region of Belém included in this macro-region, which is in line with the volume of service in this larger line. **Conclusion:** The use of georeferencing as a management tool for analysis through dynamic maps with data from patient experience research proved to be a valuable instrument for spatial visualization of the origin of patients who are treated.

¹Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém – PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

Keywords: Patient satisfaction, Georeferencing, Health management, Health technology.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la aplicación de la georreferenciación en la investigación de la experiencia del paciente en un hospital de referencia de la región norte de Brasil. **Métodos:** Este estudio, de carácter descriptivo y abordaje cuantitativo, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), bajo dictamen fundamentado nº 5.081-CEP/FSCMPA. **Resultados:** La tecnología desarrollada presenta cuatro paneles, siendo visibles los datos georreferenciados en el panel principal. La división fue adoptada por macrorregión de salud, regiones de salud y centros regionales de salud que son utilizados por el Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud del Estado de Pará. La mayor cantidad de encuestados es la macrorregión I, con 249 registros. La Macro I está compuesta por 30 municipios, estando incluidos en esta macrorregión los seis municipios que componen la Región Metropolitana de Belém, lo que está en línea con el volumen de servicio de esta línea mayor. **Conclusión:** El uso de la georreferenciación como herramienta de gestión para el análisis a través de mapas dinámicos con datos de investigaciones sobre la experiencia del paciente demostró ser un instrumento valioso para la visualización espacial del origen de los pacientes que son atendidos.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Georreferenciación, Gestión en salud, Tecnología sanitaria.

INTRODUÇÃO

Ao recordar a história da saúde, vê-se que a temática da segurança do paciente é abordada por Hipócrates com a célebre frase “Primum non nocere” que tem como significado: em primeiro lugar não causar dano (BASTOS RCB, 2022). Nesse sentido, a segurança do paciente tem como finalidade adotar medidas que previnam ou minimizem incidentes nas organizações de saúde que podem causar danos ao paciente (DA COSTA LF, et al., 2022). A segurança do paciente ainda é um desafio para os serviços de saúde de maneira global, sendo necessário ainda fortalecer a cultura de segurança dentro dessas instituições (DA SILVA JTL e DE SOUZA RODRIGUES J, 2023). Hodiernamente, busca-se envolver os pacientes no que tange a sua segurança, fazendo-os atores ativos no próprio cuidado. Diante disso, ações foram realizadas para que o paciente pudesse ser o ator principal de seu cuidado, sendo assim, surgiu a experiência do paciente (EP) onde a perspectiva do usuário sobre sua experiência nos serviços é considerada valiosa para mensurar a qualidade do serviço (ALABDALY A, et al., 2024).

O envolvimento do paciente em seu próprio cuidado é desafiador, devido à natureza essencialmente dependente de seres humanos na prestação de assistência, sendo assim, necessário padronizar abordagens e práticas que o incluam nesse processo, visando atingir a meta de segurança (FIGUEIREDO FM, et al., 2019). À vista disso, cada vez mais novas estratégias são adotadas para que haja qualidade e segurança na assistência, colocando o paciente como sujeito ativo desse processo, como a experiência do paciente (DIAS CP et al., 2021). A experiência do paciente é relativamente nova no campo da saúde e vem se tornando destaque no que tange a avaliação das organizações de saúde, tendo o paciente como participante ativo na qualidade dos serviços da saúde (COSTA DG, et al., 2019). A EP é conjunto de interações que o usuário vivencia durante sua jornada em uma instituição de saúde, sendo estas inter-relações moldadas pela cultura da organização que irá influenciar diretamente na sua percepção (OLIVEIRA AM, et al., 2024).

Partindo desse pressuposto, as instituições de saúde vêm adotando a pesquisa da experiência do paciente com o intuito de mensurar o nível da experiência dos usuários, possibilitando que os gestores tenham decisões assertivas e desenvolvendo estratégias para melhorar o serviço (LIMA JC, 2020). Desse modo, a aplicação de tecnologias no âmbito da saúde contribui para aprimorar a assistência prestada aos pacientes, proporcionando benefícios que superam eventuais danos e favorecem um atendimento de qualidade (KATZ M, et al., 2020). Segundo Monteiro CN, et al. (2023), a criação de tecnologias para o monitoramento da EP é de extrema relevância, sendo necessário seguir preceitos pedagógicos e científicos para alcançar resultados fidedignos para uma tomada de decisão assertiva. Nessa perspectiva, hodiernamente, o uso do software de Business Intelligence proporciona a construção de dashboards, permitindo o georreferenciamento da origem

dos respondentes da pesquisa. O georreferenciamento permite ter uma visão horizontal, ou seja, abrangente do contexto social, cultural e ambiental do indivíduo, o que irá impactar diretamente na sua condição de saúde (CALISTRO MDO, 2021).

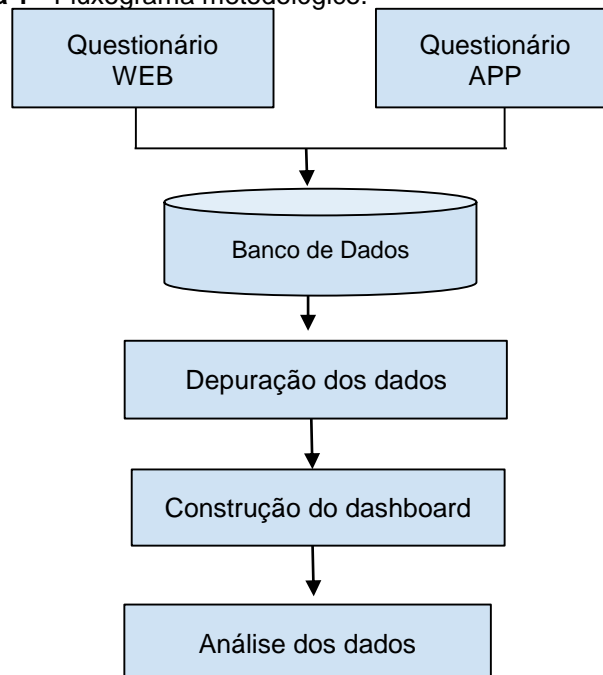
Desse modo, o uso do georreferenciamento na pesquisa de experiência do paciente é de suma importância, uma vez que ao usar esse tipo de ferramenta, poderá conhecer as características dos usuários que participam da pesquisa. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi conhecer a aplicação do georreferenciamento na pesquisa da experiência do paciente em um hospital referência da região norte do Brasil.

MÉTODOS

Este estudo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), sob o parecer consubstanciado nº 5.081-CEP/FSCMPA e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de número: 52625021.8.0000.5171. A pesquisa foi realizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, um hospital público estadual com 496 leitos, distribuídos entre as especialidades de Tocoginecologia, Pediatria, Neonatologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Nefro pediatria, Transplante Renal Pediátrico, além de suporte ambulatorial para essas e outras especialidades (PARÁ FSCMP, 2020).

A instituição, cujo perfil é voltado à linha materno-infantil, atende aos 144 municípios do Pará e estados vizinhos. Desde 2022, a instituição realiza a pesquisa sobre a Experiência do Paciente (EP), como parte de seu planejamento estratégico. A pesquisa foi conduzida em quatro etapas: na primeira, foram extraídas informações do banco de dados institucional sobre a experiência do paciente. Na segunda fase, os dados foram modelados e depurados usando a ferramenta Power Query, a terceira foi a construção de um dashboard com geração de mapas temáticos, usando a plataforma Power BI. Na quarta etapa foram realizadas as análises, conforme observado no fluxograma.

Figura 1 - Fluxograma metodológico.



Fonte: Monteiro CN, et al., 2024.

Na primeira etapa, os dados foram coletados a partir de um questionário com 17 perguntas, das quais as duas iniciais abordavam o Net Promoter Score (NPS), avaliando a satisfação do usuário em relação ao

hospital; três perguntas eram sociodemográficas, incluindo informações sobre quem estava respondendo (paciente, cuidador, responsável, anônimo), local de residência e grau de escolaridade; e as 12 perguntas subsequentes focam na experiência do paciente na instituição. Na segunda etapa os dados foram depurados no Power Query, a depuração dos dados utilizando esta ferramenta de modelagem de dados envolveu a limpeza, transformação e organização dos dados brutos para prepará-los para análise. No contexto do estudo sobre a experiência do paciente, a depuração incluiu as seguintes sub etapas: 1. Importação dos Dados: O primeiro passo foi importar os dados do banco de dados institucional para o Power Query.

Isso foi feito a partir da fonte SQL do banco de dados; 2. Remoção de Dados Duplicados: Foi eliminado os registros duplicados para garantir que cada resposta seja única, evitando a distorção dos resultados; 3. Tratamento de Valores Faltantes: Foram identificados e substituídos os valores ausentes ou nulos. Isso incluiu preenchimento com valores padrão, nesse estudo usamos a expressão “null”. 4. Padronização de Campos: Garantiu que os dados fossem formatados de maneira consistente, como unificação de formatos de data, padronização de maiúsculas/minúsculas em textos, e uniformização de categorias e classificações. 5. Conversão de Tipos de Dados: Foram ajustados os tipos de dados conforme necessário, como campos de texto em campos numéricos ou de data, para que pudessem ser corretamente utilizados em análises posteriores. 6. Verificação de Consistência: Foram revisados a consistência dos dados, garantindo que não haja discrepâncias e incoerências que possam afetar a qualidade da análise.

Essas sub etapas ajudaram a garantir que os dados estivessem limpos, coerentes e prontos para serem utilizados na criação de dashboards e relatórios no Power BI, facilitando a análise e a visualização dos dados da experiência do paciente. Na terceira etapa, foi criado um dashboard com mapas temáticos da distribuição espacial dos dados da experiência do paciente no Power BI, que envolveu várias sub etapas: 1. Criação do Modelo de Dados: Houve a necessidade de relacionamento com as tabelas região (Macrorregião, Região de Saúde, Centro Regional de Saúde e Municípios) e tempo (Ano, Mês e Dia) para integrar os dados de maneira consistente. Foram criadas medidas, como percentuais de satisfação por região, para serem utilizadas nas visualizações. 2. Inserção de Mapas no Dashboard: No Power BI, foi usado o mapa de bolhas, para mostrar pontos específicos com variação de tamanho, conforme o grau de satisfação do paciente de acordo com seu município de residência. 3. Criação de Outros Elementos Visuais no Dashboard: Foram adicionados gráficos e tabelas complementares que forneceram insights adicionais sobre os dados, como tendências temporais.

Foram adicionados filtros interativos (ex: por macrorregião, período) que permitam aos usuários explorar os dados de diferentes ângulos. 4. Publicação e Compartilhamento: Foi publicado o dashboard no Power BI Service para que ele possa ser acessado online por outros usuários. Foram definidas as permissões de acesso e compartilhe o dashboard com stakeholders ou outros membros da equipe que necessitam visualizar ou interagir com os dados. 5. Manutenção e Atualizações: Foram realizadas as configurações necessárias para a atualização automática dos dados de forma dinâmica, garantindo que o dashboard sempre reflita as informações mais recentes. Na quarta etapa, foram realizadas as análises dos dados da experiência dos pacientes, que envolveram a interpretação dos resultados obtidos a partir do dashboard e de outras ferramentas analíticas, buscando identificar padrões, tendências, e insights que possam informar a tomada de decisões na gestão hospitalar. Aqui está uma abordagem detalhada das análises dos dados.

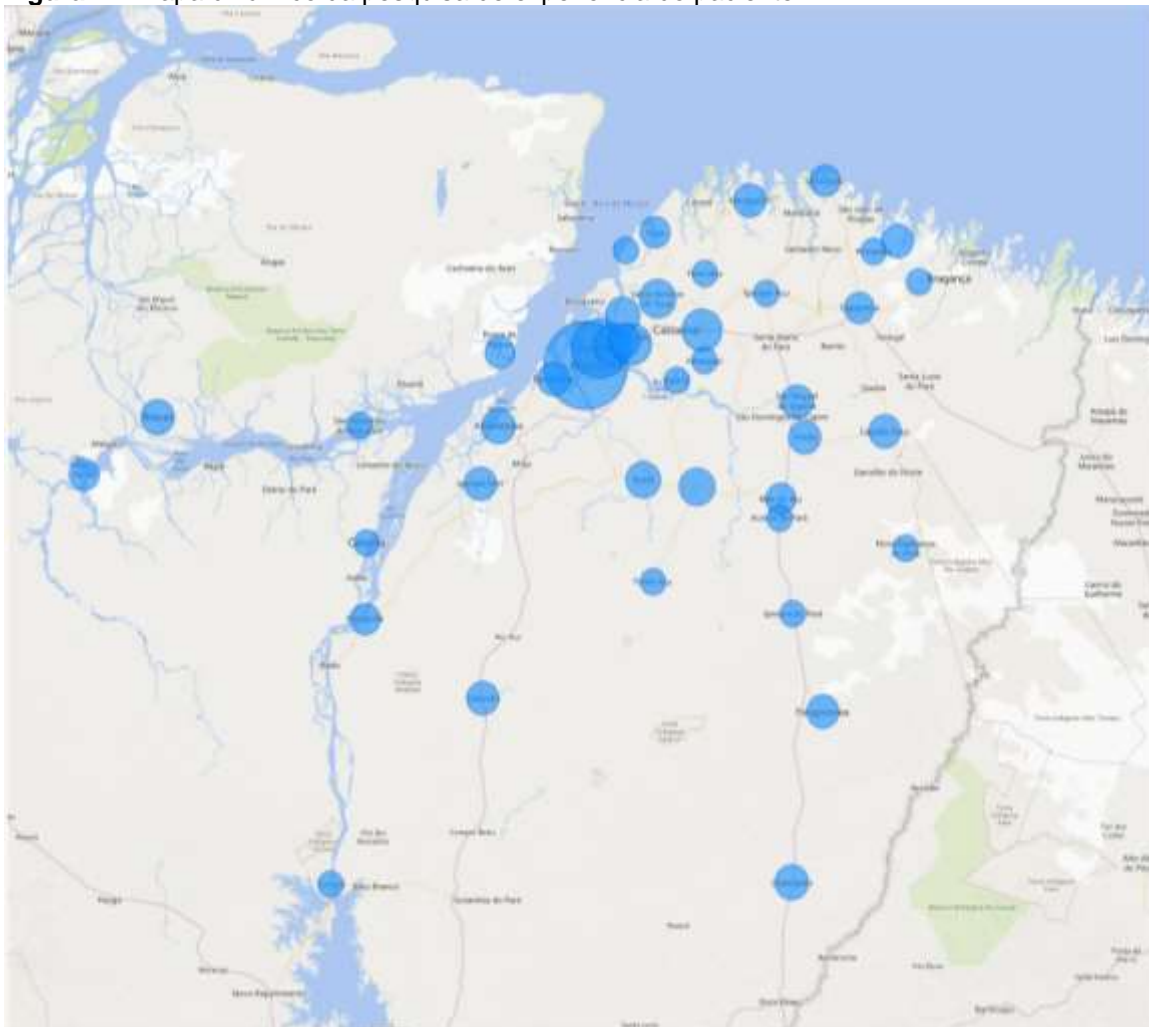
RESULTADOS

O estudo teve como foco de pesquisa a linha materna da FSCMPA, especificamente os setores: Urgência e Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico e Centro de Parto Normal, Enfermarias com perfil da linha materna (Alojamento Conjunto e Patologia Obstétrica) e a Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Perfil Materno). Os dados coletados são do período de outubro a dezembro de 2023 e janeiro a março de 2024. No período estudado, foi possível obter 588 registros com 381 respostas concluídas (64,80%). O NPS geral foi de 44,26%, deixando a instituição na zona de aperfeiçoamento. A tecnologia desenvolvida apresenta quatro painéis, sendo possível visualizar no painel principal dados georreferenciados. Para a construção das informações georreferenciadas, adotou-se a divisão por macrorregião de saúde, regiões de saúde e centros

regionais de saúde que são utilizados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará.

Desse modo, pode-se aplicar filtros referentes às macrorregiões de saúde (macro I, macro II, macro III e macro IV), por regiões de saúde (Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingu), por centro regional de saúde (01 CRS a 13 CRS) e pelos 144 municípios do estado do Pará. O mapa dinâmico permite uma visualização espacial dos locais de residência dos pacientes que respondem a pesquisa da EP, conforme (Figura 2).

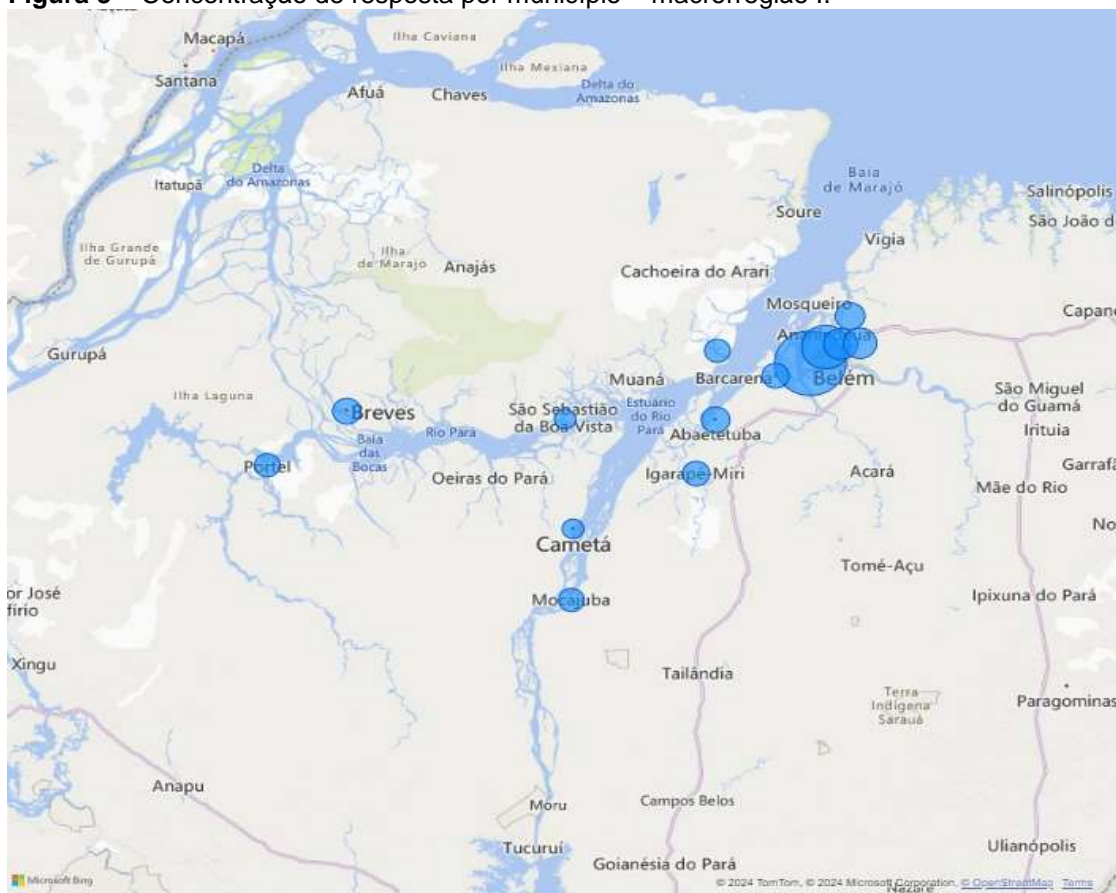
Figura 2 – Mapa dinâmico da pesquisa de experiência do paciente.



Fonte: Monteiro CN, et al., 2024.

Dentre as macrorregiões de saúde, a maior quantidade de respondentes é a macrorregião I, com 249 registros. A macro I é composta por 30 municípios, estando os seis municípios que compõem a Região Metropolitana de Belém - RMB - (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Bárbara do Pará e Barcarena) inseridas nessa macrorregião, que está em consonância com o volume de atendimento na FSCMP nesta linha maior na macro I. O mapa dinâmico, mostra através de sinalização por círculos, qual local há maior concentração de respostas. Além de demonstrar que o NPS desta macro corresponde a 37,82%. A **Figura 3** demonstra que a maior concentração de respondentes reside no município de Belém, sendo o maior círculo dentre os demais municípios da macro I.

Figura 3 – Concentração de resposta por município – macrorregião I.



Fonte: Monteiro CN, et al., 2024.

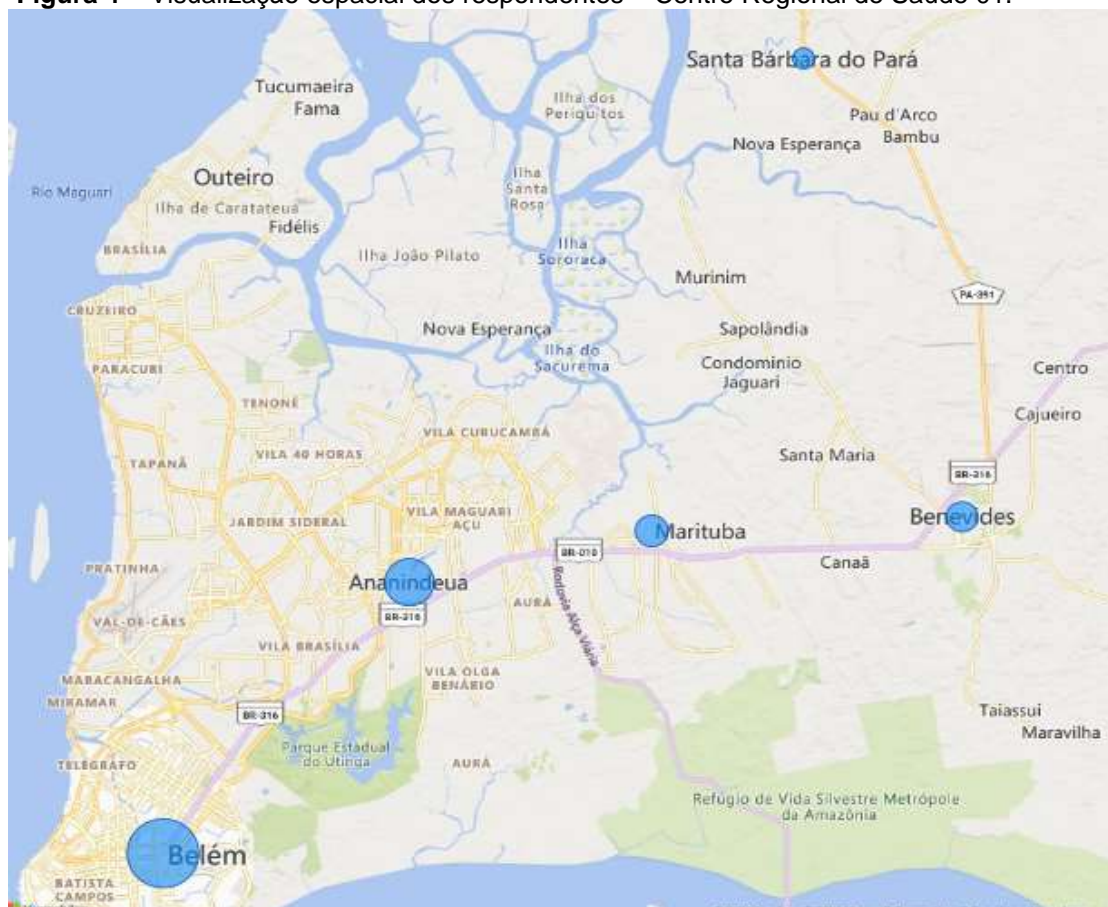
Em segundo lugar, tem-se a macrorregião II composta por 47 municípios, incluindo municípios da CIR (Comissão Intergestores Regional) Metropolitana II e Rio Caetés. Esta macro II obteve um NPS de 65,52%, situando-se na zona de excelência, com 81% das respostas concluídas. Entre os municípios com maior número de respostas está Castanhal, com 11 respostas, Santo Antônio do Tauá, com 7 respostas, Concórdia do Pará, com 6 respostas, e Acará com 5 respostas.

Em relação às demais macrorregiões, a terceira macro com maiores respostas é a macrorregião IV, não havendo respostas na macrorregião III. A macrorregião IV teve um total de 5 registros, com 60% das respostas concluídas, sendo 3 respondentes do município de Tailândia, 1 respondente de Tucuruí e 1 respondente do município de Água Azul do Norte.

O resultado do NPS apresentou-se como o menor dentre as macrorregiões com -33,33%. No que se refere ao centro regional (CRS) de saúde, o município de Belém continua sendo o primeiro no que tange o maior volume de respostas, classificado no CRS 01. Outros municípios como Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará aparecem na visualização espacial, de acordo com a (Figura 4).

Além do mais, verificou-se que a macrorregião I, o CRS 01 e a região de saúde metropolitana I, onde estão incluídos os municípios que fazem parte da região metropolitana do estado, obtiveram um resultado do NPS tido como detratores, ou seja, quando a maioria dos respondentes se mostram insatisfeitos com os serviços da instituição. No que diz respeito ao tipo de usuário prevalentes, 40% era paciente e 28% responsável. Em relação à escolaridade, 47% possui ensino médio completo e 17% ensino superior completo. Outrossim, a macrorregião IV também obteve um NPS classificado como crítico, com 05 registros no total. Dentro da Macro I, considerando as regiões de saúde (RS), a RS Marajó I, obteve-se 03 registros sendo todas concluídas (dos municípios de Ponta de Pedras e São João da Boa Vista), tendo um NPS de 33,33%.

Figura 4 – Visualização espacial dos respondentes – Centro Regional de Saúde 01.



Fonte: Monteiro CN, et al., 2024.

Na RS Marajó II, foram realizados 06 registros sendo 04 concluídas, 66,67% (dos municípios de Breves e Portel) tendo um NPS de 75%. No RS Tocantins, obteve 13 registros sendo 08 concluídas, 61,54% (dos municípios de Barcarena, Abaetetuba, Igarapé-Miri, Cametá, Mocajuba), tendo um NPS de 100%. Já na RS Metropolitana I, obteve-se o maior volume de respostas, com 227 respostas, sendo 184 concluídas, 81,06% (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Bárbara), com NPS de 34,27%.

Considerando a divisão do NPS por região de saúde, temos Araguaia, Lago de Tucuruí, Caetés e Tocantins com um NPS de 100%. Em seguimento, Marajó II com 75%, Metropolitana II com 65%, Metropolitana III com 61,76%, Metropolitana I com 34,27% e Marajó I com 33,33%. As demais regiões de saúde (Baixo Amazonas, Carajás, Tapajós, Xingu), não obtiveram dados preenchidos.

Ao avaliar a escolaridade da amostra avaliada, percebe-se que os respondentes possuem ensino fundamental e sem escolaridade (102 respostas) tiveram um NPS de 56,44%. Enquanto os Respondentes com Ensino Médio (204 respostas) com NPS de 37,44% e Ensino Superior e Pós-graduação (74 respostas) com NPS de 44,93%. A distribuição espacial dos pacientes atendidos que responderam à pesquisa conforme a escolaridade, demonstrou relação entre o nível de escolaridade e o NPS.

DISCUSSÃO

A pesquisa da experiência do paciente nas instituições de saúde se faz de suma importância, uma vez que as ações para a segurança do paciente e qualidade da assistência prestada requer participação ativa dos usuários de saúde. Desse modo, a pesquisa é um importante termômetro no que diz respeito à avaliação e proposição de ações de melhoria organizacional das instituições de saúde (TEIXEIRA CS, et al., 2021). No que concerne a ferramentas que ajudam o gestor a ter um olhar mais abrangente do processo, o

georreferenciamento mostra-se um instrumento com aplicações em várias áreas, incluindo a pesquisa da experiência do paciente. À vista disso, o território da região norte, especificamente do estado do Pará, possui características únicas de cada município, com áreas de difícil acesso como comunidades ribeirinhas e indígenas (BOUSQUAT A, et al., 2022). A territorialização é uma etapa essencial para a caracterização da população, especialmente na área da saúde, uma vez o território não se consolida somente como uma área de terra delimitada, mas sim esquematiza um perfil demográfico, epidemiológico, social, cultural (CALISTRO MDO et al., 2021).

Nessa perspectiva, o uso do georreferenciamento na pesquisa da experiência do paciente possibilita a tomada de decisão pelos gestores da organização de saúde a partir do reconhecimento do local de origem dos pacientes. A utilização do georreferenciamento aliado à experiência do paciente é uma ferramenta inovadora no que tange o gerenciamento dos dados obtidos na pesquisa. Sendo assim, o uso da ferramenta possibilita a análise dos resultados do NPS, correlacionando as informações obtidas na pesquisa com as informações visuais do mapa dinâmico. Apesar de a FSCMPA ser um hospital referência estadual materno-infantil, além de atender os estados circunvizinhos, a maioria dos respondentes da pesquisa é da região metropolitana do estado, residindo ainda em maior número na capital Belém. Outrossim, caracterizando esses respondentes, vê-se que a maioria possui ensino médio completo, o que pode estar relacionado ao resultado do NPS. Quando avaliamos o NPS pela escolaridade, verificamos que os respondentes que têm ensino fundamental e sem escolaridade, tem um resultado de NPS maior, com 56,44%, em relação ao NPS de quem possui ensino médio (37,44%) e ensino superior (44,93%).

Soares TAM, et al. (2021) afirma que um bom letramento em saúde possibilita ao indivíduo maior compreensão sobre sua saúde e autonomia sobre sua condição. Contudo, apesar de ser um fator que pode interferir na avaliação do usuário sobre a sua experiência com a instituição, o nível de escolaridade não é o único elemento que pode impactar na experiência e satisfação. Desse modo, outras questões como o atendimento, infraestrutura, comunicação, cultura organizacional estão diretamente ligadas na jornada do paciente dentro da instituição. Isto posto, LI L, CUI X e FENG W (2023) corroboram afirmando que o ambiente físico e a infraestrutura são componentes que possuem impacto considerável na jornada do paciente.

Além disso, a identificação do local de origem dos pacientes pelos gestores de saúde viabiliza o reconhecimento dos condicionantes e determinantes sociais de saúde, sendo possível a avaliação do impacto do serviço prestado sobre a população (BONIFÁCIO SR e LOPES EL, 2019). Partindo desse pressuposto, a aplicação do georreferenciamento na pesquisa da experiência do paciente auxilia a compreensão da jornada do paciente na instituição de saúde, uma vez que a experiência começa antes da chegada ao serviço de saúde. À vista disso, a pesquisa identificou que ao correlacionar a macrorregião I com o CRS 01 e a região de saúde metropolitana I, onde ficam localizados seis dos oito municípios que compõem a RMB, a maioria das respostas foi classificada como detratórias, resultando em um NPS classificado na zona de aperfeiçoamento. Porém, ao analisar este resultado, as respostas negativas estão ligadas a Urgência e Emergência Obstétrica, setor que recebe alta demanda por ser de porta aberta para obstetrícia.

Ao avaliar a distribuição espacial com o NPS, evidenciou-se que o NPS não apresentou correlação direta com as macrorregiões de saúde, pois estas englobam diversas regiões e municípios estando distribuídos espacialmente distantes. Porém ao avaliar por região de saúde, percebe-se que quanto mais afastado da região metropolitana o valor do NPS vai em sentido crescente, ou seja, quanto mais próximo da região metropolitana menor o NPS e quanto mais afastado, maior o NPS, com exceção da região do Marajó I (que teve um NPS de 33,33%, que pode estar relacionado ao número baixo de respostas desta área, com apenas 3 preenchimentos, sendo dois promotores e um detrator). Nesse sentido, verifica-se que os dados corroboram com o estudo de MANI Z e GONIEWICZ K (2023) o qual relata que pacientes que procuram assistência à saúde em locais distantes do seu local de origem enfrentam dificuldades como território desconhecido, acentuando a necessidade de um ambiente acolhedor, limpo e organizado para alívio do estresse e ansiedade. Portanto, a infraestrutura hospitalar oferecida na FSCMPA em detrimento da fragilizada de locais distantes, pode influenciar na satisfação desses pacientes. Ao avaliar a escolaridade da amostra, percebe-se que os respondentes com ensino fundamental e sem escolaridade (102 respostas) tiveram um NPS maior

(56,44%). Enquanto os Respondentes com Ensino Médio (204 respostas) tiveram um NPS mediano (37,44%) e Ensino Superior e Pós-graduação (74 respostas) com NPS menor (44,93%).

A escolaridade dos pacientes atendidos que responderam a pesquisa demonstrou relação entre o nível de escolaridade e o NPS. Então observa-se que quanto menor o nível de escolaridade, maior o NPS e quanto maior o nível de escolaridade, menor o NPS. O gerenciamento adequado da informação não se faz somente primordial, mas também crítico no processo da tomada de decisão para melhoria em qualquer instituição (LOAIZA DPB et al, 2023). Sendo assim, a integração de dados somado à visualização espacial realizada no georreferenciamento auxilia a tomada de decisão nos processos de saúde, contribuindo para o planejamento da instituição. O georreferenciamento alinhado à experiência do paciente permitirá uma melhor visualização do início da jornada dos pacientes atendidos na FSCMPA, apoiando melhorias organizacionais que refletirão uma melhor assistência ao usuário.

CONCLUSÃO

O uso do georreferenciamento como ferramenta de gestão para análise através de mapas dinâmicos com dados da pesquisa da experiência do paciente mostrou-se um instrumento valioso para a visualização espacial da origem dos pacientes que são atendidos na FSCMPA. A incorporação desta ferramenta espacial possibilitou uma visão mais ampla e verídica da realidade da população que faz uso dos serviços do hospital. Além de demonstrar que os resultados espaciais e de escolaridade apresentaram fortes relações com a avaliação do NPS e satisfação dos usuários com o serviço. Portanto, a adoção do georreferenciamento contribuiu para a integralidade na saúde e para definição de ações de melhorias, proporcionando que os gestores conheçam a realidade dos indivíduos que são atendidos.

REFERÊNCIAS

1. ALABDALY A, et al. Relationship between patient safety culture and patient experience in hospital settings: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 2024; 24(1): 1-10.
2. BASTOS RCB, et al. Pesquisa de cultura na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará como instrumento de gestão. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, 2022.
3. BONIFÁCIO SR e LOPES EL. Mapeamento de agravos de saúde: uma aplicação da técnica de georreferenciamento com o uso do software Google Earth. *International Journal of Health Management Review*, 2019; 5(2): 0162-0162.
4. BOUSQUAT A et al. Remoto ou remotos: a saúde e o uso do território nos municípios rurais brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56(7): 73-80.
5. CALISTRO MDO et al. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(2): 2141-2148.
6. COSTA DG, et al. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 41(3): 20190152.
7. DA COSTA, LF et al. Simulação realística como método de abordagem da segurança do paciente com profissionais da FSCMPA: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 2022; 11(12): 85111232902-85111232902.
8. DA SILVA JTL e DE SOUZA RODRIGUES J. A importância na implementação da segurança do paciente no ambiente hospitalar. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2023; 15(3): 08–15.
9. DIAS CP et al. Segurança do paciente no cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional do transporte aeromédico inter-hospitalar. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.
10. FIGUEIREDO FM et al. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(5): 4605-4620.
11. KATZ M et al. Uso da tecnologia para engajar pacientes e otimizar a adesão terapêutica. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 2020; 30(3): 352-357.

12. LI X, CUI X & FENG W. Enhancing Patient Satisfaction in Cross-Regional Healthcare: a Cross-Sectional Study in the Knowledge-Based Healthcare Landscape. *Journal of the Knowledge Economy*, 2023; 1-27.
13. LIMA JC. A percepção dos gestores de um serviço de saúde sobre a experiência do paciente. Dissertação (Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2020.
14. LOAIZA DPB, et al. Georeferencing at a Health Service: an Experience from Community Assets. *Ánfora*, 2023; 30(54): 236-253.
15. MANI ZA e GONIEWICZ K. Transportation disaster trends and impacts in western Asia: A comprehensive analysis from 2003 to 2023. *Sustainability*, 2023; 15(18): 13636.
16. MONTEIRO CN, et al. Uso de tecnologias digitais para o monitoramento da experiência e segurança do paciente. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(11): 14422.
17. OLIVEIRA AM, et al. A contribuição do farmacêutico clínico hospitalar na experiência do paciente: uma revisão narrativa. Editora Licuri, 2024; 6(2): 97-105.
18. PARÁ FSCMP. Relatório de Gestão 2020. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2020.
19. SOARES TAM, et al. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34(2): APE002255.
20. TEIXEIRA CS, et al. Avaliação da prática farmacêutica na perspectiva dos pacientes: uma revisão integrativa. *JAPHAC-Journal of Applied Pharmaceutical*, 2021; 4(1): 53-78.