

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

EMANNUELA SOFIA DANTAS FERRAZ

**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO HOSPITALAR
SOBRE ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NO CUIDADO SEGURO**

Brasília

2019

EMANUELA SOFIA DANTAS FERRAZ

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO HOSPITALAR
SOBRE ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NO CUIDADO SEGURO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Thatianny Tanferri de Brito
Paranaguá.

Brasília

2019

Emannuela Sofia Dantas Ferraz

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO HOSPITALAR
SOBRE ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NO CUIDADO SEGURO**

Brasília, __/__/____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá.

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Presidente da Banca

Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof Ms. Paulo Henrique Fernandes dos Santos

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Profa. Dra. Carla Targino Bruno dos Santos

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO HOSPITALAR
SOBRE ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NO CUIDADO SEGURO***

Emannuela Sofia Dantas Ferraz¹, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá²

¹Emannuela Sofia Dantas Ferraz. Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. emannuela1@gmail.com

²Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. ttb.paranagua@gmail.com

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado em formato de artigo científico e em conformidade com as normas da Revista Eletrônica de Enfermagem.

Agradeço a minha família e amigos pelo apoio. A todos os professores que serviram de exemplo durante toda a minha trajetória acadêmica.

Agradeço em especial a professora Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá pela orientação, colaboração e incentivo durante esse período, e por ser exemplo de empenho e dedicação.

Sumário

Resumo.....	7
Introdução	7
Metodologia	8
Resultados	9
Discussão	17
Conclusão.....	19
Referências.....	20

Resumo

O objetivo do presente estudo consistiu em analisar a prática e o significado do envolvimento do paciente no cuidado, em contexto hospitalar, na percepção dos profissionais de saúde. Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em setembro de 2018. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista individual com participação de 34 profissionais de saúde em hospital público do Distrito Federal, Brasil. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, com abordagem temática, proposta por Bardin. Emergiram três categorias: "Desenvolvendo a autonomia do paciente e acompanhante para o cuidado", "Práticas facilitadoras para envolver o paciente e acompanhante" e "Envolvimento do paciente: desafios para a sua consolidação no cenário hospitalar". A prática e o significado de envolver o paciente no cuidado, desenvolvida por profissionais de saúde no contexto hospitalar, está em consonância com a literatura existente, porém apresenta limitações fundamentais no contexto da segurança do paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Assistência Centrada no Paciente; Profissionais de Saúde; Hospitais.

Introdução

Desde que o cuidado inseguro foi reconhecido como problema de saúde pública, esforços surgiram para compreender a natureza e o impacto dos incidentes a fim de encontrar soluções adequadas para essa problemática. Incidente pode ser definido como evento ou circunstância que resultou, ou poderia ter resultado, em dano desnecessário ao paciente⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), através do Programa Pacientes para a Segurança do Paciente, estimula o envolvimento do paciente no cuidado, com a finalidade de diminuir os incidentes relacionados à assistência, tornando o paciente ou acompanhante uma barreira importante para ocorrência de erro. Desse modo, o cuidado centrado no paciente e em sua família está relacionado à capacidade que os profissionais possuem em dar respostas às necessidades de cada núcleo familiar que está passando por um momento de hospitalização ou de necessidade de cuidados⁽²⁾.

Estudo africano explorou as atitudes para a promoção do cuidado centrado no paciente e família. Pela percepção da enfermagem, o envolvimento da família representa um facilitador para incorporação de valores, como afeto e respeito ao interagir com o paciente e seus familiares⁽³⁾.

Estudo coreano evidenciou a participação do paciente no cuidado seguro, como, informar a equipe de saúde sobre histórico de saúde, assim como, alergias, medicamentos utilizados e reações adversas a medicamentos. Propõe a necessidade em melhorar a competência da enfermagem para o cuidado centrado no paciente e a criação

de um clima de segurança forte para promover a participação do paciente em uma assistência segura⁽⁴⁾.

O envolvimento do paciente e da sua família traz benefícios para a assistência, incluindo aumento da satisfação do paciente e familiar com o atendimento, menor tempo de recuperação e conseqüente contribuição para a redução de custos em relação à hospitalização⁽⁵⁾.

Nesse contexto, o presente trabalho teve como questões norteadoras: Qual o preparo dos profissionais de saúde para desenvolver a prática de envolver o paciente no cuidado seguro no contexto hospitalar? Quais são as estratégias de envolvimento do paciente na segurança do cuidado utilizadas pelos profissionais de saúde e implantadas pela instituição hospitalar? Portanto o presente estudo objetivou analisar a prática e o significado do envolvimento do paciente no cuidado, em contexto hospitalar, na percepção dos profissionais de saúde.

A relevância do estudo consiste em conhecer a prática do envolvimento do paciente na sua própria segurança bem como levantar indicadores que subsidiem a formação continuada dos profissionais de saúde no contexto do cuidado centrado no paciente.

Metodologia

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em setembro de 2018, no Hospital da Região Leste do Distrito Federal, Brasil.

A população do estudo contou com profissionais de saúde vinculados à instituição, independente da categoria profissional, de diferentes unidades de internação e turnos de trabalho (diurno e noturno). Como critério de inclusão foi definida a atuação do profissional na unidade pelo período mínimo de seis meses, por considerar pertinente a sua percepção em relação à cultura organizacional para a prática do envolvimento do paciente no cuidado.

Foi elaborado um instrumento próprio para condução dessa pesquisa, submetido a teste piloto com cinco profissionais de saúde, para avaliação da semântica e alcance dos objetivos propostos. Os profissionais que participaram do teste piloto não entraram na pesquisa, uma vez que foi desenvolvido em outra instituição de saúde.

Foram feitas as adequações necessárias com a finalidade de tornar as questões mais claras e objetivas e a versão final do instrumento foi constituída de duas partes. A primeira parte teve como objetivo traçar o perfil do profissional - sexo; data de nascimento; área de formação em que atua na instituição; tempo de formado na profissão em que atua; tempo de atuação na área de formação; tempo de trabalho na instituição; titulação; cargo na instituição; tipo de vínculo na instituição; quantidade de vínculos empregatícios; carga horária semanal de trabalho; recebeu algum curso, na unidade de trabalho, sobre segurança do paciente (últimos 6 meses), e, já fez, por conta

própria, algum curso sobre segurança do paciente (últimos 6 meses). A segunda parte foi composta por questões norteadoras sobre o envolvimento do paciente nas práticas de cuidado, na perspectiva da segurança do paciente (Para você, qual significado do envolvimento do paciente na própria segurança durante a internação? Você acha importante a participação do paciente nas questões que envolvem o seu cuidado? Por quê? De que forma você envolve o paciente durante a assistência que você desenvolve? Como você percebe a prática de envolver o paciente no cuidado pela equipe de saúde dessa instituição? Na sua opinião, o que facilita e o que dificulta a prática do envolvimento do paciente no cuidado? Você se sente capacitado para envolver o paciente no cuidado? Por quê? Qual o suporte oferecido pela instituição para a prática de envolvimento do paciente na segurança do paciente?).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais gravadas, realizadas por um dos autores, com duração de aproximadamente sete minutos, no local de trabalho do profissional. Os participantes foram selecionados por meio de amostragem não probabilística, por conveniência, totalizando 34 profissionais de saúde, dentre assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta. O número de entrevistados selecionados ocorreu por saturação teórica, que consiste na interrupção da coleta de dados a partir da constatação de que não surgirão mais elementos novos no campo de observação para subsidiar a teorização almejada⁽⁶⁾.

Os dados referentes à caracterização profissional foram analisados no software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0. Os dados qualitativos foram transcritos na íntegra formando um *corpus* de análise e codificados com a letra P, de profissional, seguido de um número cardinal, conforme a ordem da coleta de dados. Em seguida os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo de Bardin⁽⁷⁾, emergindo três categorias temáticas: "Desenvolvendo a autonomia do paciente e acompanhante para o cuidado", "Práticas facilitadoras para envolver o paciente e acompanhante" e "Envolvimento do paciente: desafios para a sua consolidação no cenário hospitalar".

Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização para o uso do som da voz. Este estudo é parte de um projeto maior intitulado "Envolvimento do paciente no cuidado seguro", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 2.745.812. Todos os aspectos éticos foram seguidos, conforme Resolução CNS 466/2012.

Resultados

Os dados revelaram que 32 (94,1%) profissionais eram do sexo feminino. A idade variou de 27 a 61 anos, média de 38 anos \pm 8,5 anos. Quanto à categoria profissional, grande parte dos participantes eram técnicos de enfermagem (17; 50,0%). E um número

expressivo referiu especialização (17; 50,0%). Apenas três (8,8%) participantes ocupavam cargos de assistência e gestão de forma simultânea.

O tempo de formado variou de cinco a 23 anos, o tempo de experiência profissional de três a 23 anos e o tempo de trabalho na instituição de seis meses a 16 anos. Todos os profissionais são servidores públicos; 23 (67,6%) referiram possuir apenas um vínculo empregatício e 18 (52,9%) cumprem carga horária semanal de 40 horas.

Quanto à realização de cursos na área de segurança do paciente, 24 (70,6%) afirmaram que não receberam nenhum curso na unidade de trabalho e apenas cinco (14,7%) disseram que fizeram pelo menos um curso nessa área por conta própria.

Tabela 1. Caracterização dos profissionais de saúde em um hospital público de Brasília. Brasília, DF, 2018.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	32	94,1
Masculino	02	5,9
Área de formação		
Técnico de enfermagem	17	50,0
Enfermeiro	11	32,4
Nutricionista	03	8,8
Outros	03	8,8
Titulação		
Especialização	17	50,0
Curso Técnico	09	26,5
Graduação	07	20,6
Mestrado	01	2,9
Cargo		
Assistência	31	91,2
Assistência e Gestão	03	8,8
Quantidade de vínculos		
Um vínculo	23	67,6
Dois vínculos	11	32,4
Recebeu curso de Segurança do Paciente		
Não	24	70,6
Sim	10	29,4
Fez por conta própria curso de Segurança do Paciente		
Não	29	85,3
Sim	05	14,7
TOTAL	34	100,0

Elaboração própria.

A partir da análise das entrevistas emergiram três categorias temáticas: “Desenvolvendo a autonomia do paciente e acompanhante para o cuidado”, “Práticas

facilitadoras para envolver o paciente e acompanhante” e “Envolvimento do paciente: desafios para a sua consolidação no cenário hospitalar”.

Desenvolvendo a autonomia do paciente e acompanhante para o cuidado

Os relatos dos profissionais desvelaram que a prática do envolvimento do paciente e acompanhante é importante por promover o desenvolvimento da autonomia do paciente para continuidade do cuidado e, ainda, para agregar valor na sua segurança durante o processo de hospitalização.

O envolvimento no cuidado em saúde, durante assistência hospitalar, acontece em momentos específicos e, muitas vezes, está limitado às orientações quanto aos procedimentos a serem realizados e ao oferecimento de informações sobre a rotina institucional. No entendimento dos profissionais essa conduta favorece um sentimento de tranquilidade no paciente hospitalizado e seu acompanhante e, muitas vezes, contribui com o estabelecimento de confiança entre as partes:

Ele tem que saber o que tá fazendo com ele, [...] a conduta que tá sendo tomada, o que ele vai tomar de medicação, o que vai ser feito de procedimento, tudo é muito importante. Eu sempre tento ter um diálogo com ele, expondo tudo aquilo que eu vou fazer, qual o procedimento que eu vou fazer, de qual forma eu vou fazer, tento deixar ele bem a vontade pra que o procedimento flua e corra tranquilamente (P10).

[...] sempre explicando pra ele o que vai ser feito, sempre assim orientando, porque a maioria dos pacientes quando entra no centro cirúrgico ele entra com muito medo né, aí você sempre, tipo, orientar ele bastante sobre o que vai ser feito e tentar assim, até psicologicamente tá fazendo com que ele se sinta mais seguro pra poder fazer aquele procedimento. [...] sempre procuro identificar bem o paciente, explicar pra ele o que ele vai fazer (P20).

Para a equipe de saúde, orientar o paciente quanto ao seu processo saúde-doença favorece o desenvolvimento da autonomia do paciente, que se torna um parceiro ativo do cuidado. Essa parceria se reflete no compromisso da equipe em dar voz ao paciente, oportunizando que o mesmo se posicione acerca do seu próprio cuidado, tornando-o mais singular:

[...] primeiro porque quanto mais ativo e mais independente o paciente mais importante pra eles e pra gente, mais fácil pra nós, além disso, ele vai tá ciente do que ele tá precisando e só ele pode falar o que ele, quais as queixas. O paciente tem que tá sabendo tudo sobre o seu caso, quais os encaminhamentos, quais são os riscos, pra cuidar de si (P12).

Muitos relatos retrataram a importância do envolvimento do paciente na garantia de segurança durante a hospitalização. As condutas tomadas se referiram à prevenção de quedas, risco de infecção e incidentes relacionados ao processo de medicação:

[...] então essas informações elas têm que ser claras, eu dou o exemplo a ir ao banheiro, a ter cuidado, levantar as grades, então assim eu preciso que o paciente também seja envolvido nessa segurança dele também (P07).

Os riscos, por exemplo, os riscos eu digo assim, uma medicação que pode ele se sentir mal, por exemplo, eu já informo pra ele, em questão a infecção por conta de curativos mesmo, porque tem uns que retiram vão pro banheiro (P23).

Alguns relatos trouxeram, ainda, que o envolvimento do paciente no cuidado e o compromisso do profissional de saúde em fazer isso acontecer ultrapassam as barreiras institucionais. O profissional auxilia na continuidade e avaliação do cuidado, mesmo após a alta hospitalar:

[...] peço pra eles fazerem em casa, peço pra eles mandarem um vídeo pra mim, se eles estão fazendo, se eles tem dúvida, alguma dúvida que eles têm, alguma coisa nova que a criança faz (P05).

A figura do acompanhante nesse envolvimento foi mais incisiva nas falas dos profissionais vinculados a ambientes de assistência neonatal e pediátrica:

Como a gente estimula a autonomia desses pais na unidade neonatal então eles são orientados né quanto à manipulação, são orientados quanto à retirar da incubadora, colocar na incubadora, né que tem que ter um profissional, ou fazendo a atividade ou próximo, orientando (P26).

[...] eu procuro explicar, checar se eles entenderam a fala, os termos, [...] procurar ser menos técnico possível e mais termos populares, realmente que eles tenham entendido o tratamento, os cuidados que eles vão receber, principalmente os bebês, [...] você tem que acolher essa pessoa, cativar, ter ouvidos pra escutar, compreender as limitações do outro (P31).

Entretanto, a co-responsabilização de pacientes e acompanhantes foi notada como importante nesse processo de oferecer um cuidado mais seguro e centrado no paciente. Apontaram a necessidade de despertar nos profissionais de saúde o discernimento quanto a essa co-responsabilização, uma vez que algumas práticas devem ser executadas apenas pelo profissional de saúde habilitado, a fim de não resultar interferências negativas durante o processo de hospitalização.

[...] muitas vezes você vai fazer uma medicação no paciente você pode errar o paciente também, então quando você orienta, [...] pra que se não for aquele paciente pra fazer

aquela medicação ele fala: não vou fazer essa medicação não, não fui orientada em relação a essa medicação, o médico não me falou nada em relação a essa medicação [...] Então é bom você tá sempre orientando o paciente: porque eu vou tomar essa injeção? Qual o motivo dessa medicação? (P09).

Eles devem participar dentro do limite deles nada que tenha alguma coisa muito técnica né, por exemplo, medicação, administrar de medicação, volta e meia eu tenho que conversar, porque como a coisa se mistura muito a gente acaba que deixa pra mãe, pega a medicação e entrega pra mãe fazer e numa dessa ela não faz porque não é da competência dela fazer, entendeu? Então assim, nesse ponto é difícil porque se mistura principalmente essas medicações via oral, inalatória, que não depende de seringa, agulha assim acaba misturando muito (P13).

[...] a gente tem que fazer o paciente se sentir ativo no seu processo de cuidar, né, no seu processo saúde doença e ele tem que ser ativo no seu processo de segurança (P18).

Segundo os relatos dos profissionais a prática de envolvimento do paciente e acompanhante no cuidado e conseqüentemente sua co-responsabilização para o sucesso do plano terapêutico conduz à promoção de independência do paciente, promove maior adesão às práticas terapêuticas, influencia na alta hospitalar precoce e, conseqüentemente, impacta em resultados positivos de saúde.

Práticas facilitadoras para envolver o paciente e acompanhante

Dentre as práticas que facilitam o envolvimento do paciente, foram destacadas o tipo de interação que se estabelece entre paciente-profissional, a capacidade que o paciente possui para se envolver no cuidado, a qualificação profissional e o uso de ferramentas para o gerenciamento do cuidado.

Quanto à interação profissional-paciente, foi desvelado que a forma que o profissional aborda o paciente e acompanhante interfere nesse processo de envolvimento, o qual deve estar intrincado à capacidade do profissional de saúde em orientar, em considerar a individualidade do outro, ter sensibilidade para entender cada situação e atender às necessidades que emergem durante a hospitalização:

Então é uma interação mesmo do profissional com o paciente [...] você tem que perguntar se tá tudo bem, cada paciente é individual, você tem que ler o paciente, você tá falando com o paciente, você tem que entender o acompanhante, você tem que entender que cada um é cada um. Às vezes tem um que você fala e você já sabe que ele entendeu e tem um que você tem que explicar detalhadamente [...] (P06).

[...] então muitas vezes eles vêm pra gente, pro serviço social pra tirar alguma dúvida que com os médicos, às vezes ele não tem abertura pra falar, e a gente vai atrás pra saber, pra poder passar entendeu, às vezes tem questão com cuidado paliativo mesmo,

que a família às vezes não entende o que é, e acaba vindo pra gente, pra gente tentar conversar de uma forma que eles consigam entender melhor.(...) um discurso mais claro, falar de uma forma que eles consigam entender mais facilmente o que ta falando sabe, às vezes não usar termos muito técnicos, tentar falar de uma forma mais simples, que eles consigam entender. Perguntar: você entendeu mesmo? O que que você entendeu? (P17).

Um aspecto importante levantado nos relatos foi sobre a ativação do paciente em participar do seu cuidado. A avaliação da capacidade de se envolver no cuidado foi considerada relevante para ampliar a resposta do tratamento. Quando essa possibilidade é impedida, seja por uma limitação cognitiva do paciente ou por uma incapacidade temporária, os profissionais de saúde levantaram como relevante aproximar os familiares e/ou responsáveis pelo paciente para essa interação e envolvimento na condução da situação de saúde.

O que facilita é ele estar apto a participar do cuidado, eu falo a ponto dele tá orientado, né, dele ser capaz (P11).

A colaboração do paciente vai ajudar, não somente, ao profissional mas a ele também, [...] pra ver se ele colabora mais e o andamento do procedimento fique melhor (P21).

[...] tem paciente que já tem uma mente mais aberta, tem facilidade de compreender as coisas, tem também uns que tem acompanhante né, que ajuda bastante, que tem facilidade de pegar as coisas, da explicação (P25).

Em relação à qualificação e/ou capacitação dos profissionais para envolver o paciente no cuidado, os participantes apontaram que este é um fator essencial. Embora reconheçam que a instituição no qual trabalham ofereça cursos relacionados à temática, estes são em números insuficientes para atender a demanda. Foi relatado ainda que alguns profissionais buscam treinamentos fora do local de trabalho para aperfeiçoamento no que tange a temática de segurança do paciente, tendo em vista que muitos não tiveram essa oportunidade durante o processo de formação.

Os relatos mostraram a necessidade das instituições de saúde, em nível organizacional e local, se estruturarem para subsidiar a qualificação dos profissionais de saúde para uma prática de envolvimento do paciente e familiar no cuidado de forma mais incisiva:

[...] treinamento fora do hospital, eu fui pra saber o que poderia fazer pra minimizar riscos, é eu vou atrás, eu tento ir atrás desse conhecimento, no que possa me ajudar na prática, na assistência (P11).

[...] ela oferece sim cursos de atualização pros profissionais embora por questões de data não seja possível todo mundo participar (P18).

[...] eu ainda não participei de nenhum treinamento em questão de segurança de chefia e funcionário, mas percebe-se que muitas vezes eles passam por aqui, orientam também quando não conseguem orientar o próprio paciente, orienta o familiar (P27).

A utilização de ferramentas para o gerenciamento do cuidado com o paciente foi apontada como um fator que auxilia o envolvimento do paciente no cuidado. As ferramentas mais citadas foram o uso do *checklist* e formulários específicos para admissão e transição de cuidados:

Tudo isso a gente vai tentando ver pra minimizar os riscos pro paciente, os danos pra ele, antes dele descer pro CC a gente faz um checklist pra tentar minimizar erros também, isso ele participa porque ele responde o nosso questionário (P11).

[...] o checklist né, isso facilitou bastante porque se você tem um checklist você sempre vai fazer a identificação completa do paciente, vê se ele tem alguma comorbidade, se ele trouxe algum exame, se ele tem alguma doença de base, então isso ai como ofereceu pra gente acho que facilitou bastante esse cuidado com o paciente em si (P20).

Os relatos dos profissionais de saúde demonstraram que eles reconhecem que algumas estratégias podem favorecer o envolvimento do paciente no cuidado. Embora não seja uma prática comum de todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente e não seja um movimento oriundo da gestão hospitalar, a prática nos revelou que existe um movimento de transformação e que as organizações de saúde devem promover um ambiente para a disseminação dessa prática entre seus colaboradores.

Envolvimento do paciente: desafios para a sua consolidação no cenário hospitalar

Essa categoria emergiu a partir das necessidades que os profissionais apontaram para envolver o paciente no cuidado. Tais necessidades convergiram para três desafios inerentes à consolidação dessa prática que ainda precisa ser estimulada na cultura organizacional dos serviços de saúde.

Apesar do cenário estudado representar um ambiente em que o envolvimento do paciente e acompanhante é uma prática, alguns profissionais de saúde demonstraram lacunas sobre o que é e como desenvolver a autonomia do paciente, envolvê-lo no cuidado e, ainda, a importância do processo de co-responsabilização do paciente, tal fato pode estar associado à ausência de treinamentos nessa área. Esses profissionais vinculam a responsabilidade de envolver o paciente no cuidado aos profissionais do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da instituição, não entendendo que os profissionais que prestam assistência direta ao paciente devem ser sujeitos ativos nesse processo:

[...] equipe não é treinada, não tem, a equipe não é treinada isso vai, desde cima, do médico, a enfermagem, ninguém é treinado (P15).

[...] das vezes que eu estive durante o dia nesses meses eu assim eu não vejo [...] o responsável mesmo pela segurança do paciente vindo conversar com os pacientes e estarem falando, isso não. Já teve pra gente, mas diretamente pro paciente não, eu não vi, não sei se é porque eu não estava presente, mas eu não vi (P23).

Frente a isso, o primeiro desafio levantado trata-se da capacitação dos profissionais de saúde para desenvolverem um cuidado, que tenha como pilar, o envolvimento do paciente. O cuidado centrado no paciente deve ser o cerne da assistência à saúde. Os profissionais precisam se apropriar desse conhecimento, incorporando em sua prática diária, a fim de considerar o paciente em seus mais diversos perfis intelectuais, sociais e emocionais.

O segundo desafio converge para a adequação de recursos humanos e materiais adequados para favorecer o envolvimento do paciente. Os profissionais apontaram que as limitações tanto de pessoal quanto de material dificultam o envolvimento do paciente no cuidado, pois os profissionais acabam por priorizar outras demandas e consideram que para envolver, orientar ou esclarecer o paciente sobre seus cuidados seria despendido um tempo muito grande, do qual não dispõem.

[...] às vezes a gente tem muitos pacientes pra poucos profissionais, falta de materiais mesmo, como que eu vou falar de segurança do paciente mas que eu não tenho nenhuma grade, uma grade adequada pra levantar e pra explicar pro paciente, enfim o porquê que tem ficar suspensa porque é pra segurança dele então é muito complicado você também falar, saber na teoria mas também não ter os instrumentos na prática então esse é um dificultador de mais (P18).

O terceiro desafio consiste no nível de ativação do paciente e familiar no envolvimento do cuidado, uma vez que muitos pacientes chegam na atenção hospitalar sem entender seu processo saúde doença. Dessa forma, o profissional precisa estar apto a avaliar o paciente e, quando necessário, desenvolvê-lo nesse processo de ativação.

[...] eu acho que muitas vezes o paciente não tem ideia do que tá acontecendo com ele sabe e às vezes eu acho que as pessoas não passam isso. Eu acho que às vezes é a própria dificuldade de percepção do paciente, às vezes ele mesmo não tem consciência da realidade das coisas, sabe, ou às vezes eles tem dificuldade de entender as situações, eu acho que às vezes eles, que a gente lida com muita gente humilde, com baixa escolaridade, eu acho que isso é um pouco complicado, às vezes não adere tratamento e eu acho que tudo tem a ver um pouco com a baixa escolaridade também, de muitas vezes não entender as coisas (P17).

[...] nossa população, é uma população menos esclarecida, com tudo isso, então eles sentem vergonha de chegar até o médico e o médico não tem o momento de passar o quadro clínico, eu acho que isso é um dificultador, é um fator que dificulta (P26).

A partir dos desafios expostos pelos profissionais de saúde no contexto hospitalar ficou evidenciado um distanciamento do que é recomendado para a prática do envolvimento do paciente no cuidado seguro com a realidade vivenciada nas instituições de saúde.

Discussão

Sobre o perfil profissional, os dados indicam que há na instituição profissionais recém formados e outros com uma experiência de mais de 20 anos, tal fato pode favorecer uma troca de experiências e saberes entre os profissionais, além de propiciar à instituição uma oportunidade de aprendizagem organizacional transmitida entre seus pares.

A instituição de saúde precisa conhecer seus profissionais para que essa troca seja possível e ocorra de forma a enriquecer o trabalho desenvolvido pelos seus colaboradores. Além disso, deve promover o desenvolvimento de competências necessárias para que o cuidado seguro se torne uma realidade na instituição.

O projeto QSEN (*Quality and Safety Education for Nurses*) aponta competências necessárias que o profissional e a instituição devem desenvolver para prestar um cuidado seguro. Tais competências incluem desenvolver um cuidado centrado no paciente, desenvolver um trabalho em equipe e de colaboração, prática baseada em evidência, melhora da qualidade através do uso de indicadores de saúde para propor melhorias e testar mudanças, desenvolvimento de segurança através de eficácia do sistema e desempenho individual e uso de informática/tecnologia para comunicação, gerenciamento de conhecimento, mitigar erros e apoiar a tomada de decisões⁽⁸⁾.

O desenvolvimento de tais competências está relacionado à melhora na capacitação profissional quando o assunto é segurança do paciente. Fato este indicado nas entrevistas como um facilitador para envolver o paciente no cuidado.

Quando se fala em envolver o paciente no cuidado a ideia principal é que ele se torne uma barreira para evitar erros relacionados à assistência. Desse modo empoderar o paciente e ativá-lo para participar do seu cuidado é um processo necessário no qual confere as pessoas um maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde. A ativação do paciente se refere à capacidade que ele tem em se envolver no seu cuidado. Neste caso as questões cognitiva, social e emocional/psíquica interferem na disposição que esse paciente ou o seu acompanhante possuem em dar respostas às demandas relacionadas ao seu processo de hospitalização e plano terapêutico. Para que

isso ocorra é fundamental a compreensão do paciente/família/acompanhante sobre o seu papel, que o paciente adquira conhecimento suficiente para ser capaz de se envolver com sua saúde, as habilidades que o paciente possui para ser envolvido no cuidado e a presença de um ambiente facilitador^(2,9).

Como ambiente facilitador para o envolvimento do paciente, compreende-se ambientes em que a interação profissional-paciente seja positiva e onde a comunicação entre os pares seja eficaz⁽⁹⁾.

Em relação ao conhecimento necessário para o paciente se tornar capaz de se envolver com sua saúde, a educação nessa área deve ser uma realidade nos mais diversos níveis de atenção à saúde, extrapolando os limites hospitalares.

Em revisão bibliográfica foi apontado que algumas estratégias para envolver o paciente vêm sendo defendidas por diversos autores e incluem: comunicação aberta e efetiva entre as partes envolvidas (profissional, acompanhante e paciente); paciente e acompanhante assumirem um papel de vigilância dos cuidados e serem capazes de identificar eventos adversos; profissionais que orientem pacientes e quem o acompanha, sobre o seu plano de cuidados e sobre como podem auxiliar a equipe a reduzir erros relacionados à assistência; profissionais que promovam a co-responsabilização do paciente pelo seu cuidado e informem ao paciente e quem o acompanha sobre eventos adversos que tenham ocorrido com este paciente⁽¹⁰⁾.

Outro ponto levantado na referida revisão bibliográfica é que tais estratégias devem ser iniciativa da instituição de saúde e que devem ser aperfeiçoadas constantemente com o intuito de evitar conflitos entre pacientes e profissionais⁽¹⁰⁾.

Revisão realizada em bases de dados, indica que a implementação de iniciativas de envolvimento de paciente são mais comuns quando relacionados à possibilidade dos pacientes notificarem erros aos profissionais de saúde e de cobrarem destes profissionais comportamentos de segurança. Alguns estudos trouxeram a questão da ativação direta dos pacientes ou famílias⁽¹¹⁾.

Em consonância com os relatos apresentados nas entrevistas, este estudo aponta como facilitadores para o envolvimento do paciente, nas práticas de segurança, características cognitivas dos pacientes, a relação profissional-paciente e os fatores organizacionais do sistema de saúde. Aponta ainda que a gravidade da doença e a autopercepção de estar subordinado aos médicos são causas para que os pacientes não se envolvam no seu cuidado⁽¹¹⁾.

Dessa forma é necessário que toda a equipe multiprofissional esteja engajada no movimento de segurança do paciente e envolva o paciente no cuidado, não delegando essa função apenas ao NQSP ou a uma categoria profissional específica.

Em estudo com gestores de hospitais universitários do Brasil, foi apontado que ainda é preciso a consolidação de diversas estratégias para que a segurança do paciente

se torne uma realidade nas instituições. É preciso que se fortaleça a construção de uma cultura de segurança, a formação do NQSP e equipe capacitada⁽¹²⁾. A capacitação da equipe foi apontada em vários relatos como sendo primordial para envolver o paciente no cuidado.

Em estudo para analisar a atuação de enfermeiros na segurança do paciente em instituição hospitalar, foi pontuado que a comunicação efetiva, a educação permanente e a participação do paciente e acompanhante são fundamentais para que a segurança do paciente seja fortalecida. Em contra partida a superlotação e a sobrecarga de trabalho prejudicam a atuação do enfermeiro frente a segurança do paciente, pontos estes levantados também nos dados apresentados neste estudo⁽¹³⁾.

Em relação ao uso de ferramentas que favoreçam as práticas assistenciais, foram apontados o uso do *checklist* e formulários para transição de cuidados como forma de envolver o paciente. O uso desse tipo de instrumento deve primar pela participação de todos os envolvidos na assistência, o que inclui os pacientes, porém estudos demonstram que tal prática não ocorre da forma devida durante a assistência prestada. Foi verificado que a equipe de enfermagem aplica o *checklist* para cirurgia segura sem a participação de outros membros da equipe e que a identificação do paciente e do local da cirurgia não acontece em grande parte dos procedimentos⁽¹⁴⁾.

Um fator que merece destaque é em relação à participação da instituição no envolvimento do paciente. Os entrevistados apresentaram um desconhecimento sobre o que a instituição oferece para o engajamento do paciente, se limitando a apontar cursos ou treinamentos pontuais à alguns membros da equipe multiprofissional, desvelando um baixo investimento relacionado à cultura de envolvimento do paciente no cuidado na instituição.

Estudos recentes mostram a importância da liderança no ambiente de trabalho, e que esta pode causar resultados positivos ou negativos no contexto institucional a depender da condução desta liderança⁽¹⁵⁾. Outro estudo aponta uma relação importante e proporcional entre o papel de líder que a enfermagem deve exercer e o nível de qualidade da assistência, apontando que fatores como desenvolver uma liderança dialógica, presença de trabalho horizontal entre líder e equipe e entendimento da relação entre melhorar a qualidade com o desenvolvimento do profissional são fundamentais para o desenvolvimento de uma assistência pautada na segurança e na qualidade⁽¹⁶⁾.

Conclusão

A prática de envolver o paciente no cuidado, desenvolvida por profissionais de saúde no contexto hospitalar, está em consonância com a literatura existente de forma parcial, pois o estudo apontou práticas limitadas nesse contexto como fornecer

orientações ao paciente e acompanhante em relação a procedimentos a serem realizados ou sobre a rotina hospitalar.

Não foi observado nos relatos apresentados nessa pesquisa, estratégias relacionadas a propiciar ao paciente um espaço para que ele esteja ciente da importância da sua participação no cuidado, sobre a possibilidade de notificação do próprio paciente ou acompanhante à instituição em relação aos incidentes ocorridos durante sua internação e uma resposta da instituição frente a um evento adverso. O significado de envolver o paciente no cuidado, identificado pelos profissionais de saúde, apresentam limitações e equívocos em conceitos fundamentais na temática necessitando de intervenções da instituição hospitalar para melhora desse cenário.

Como desafio ficou evidenciado que é preciso incorporar na prática de toda a equipe o envolvimento do paciente no cuidado, especialmente nas questões de segurança. Importante ressaltar que este estudo subsidiou a construção de um curso, em conjunto com o NQSP da instituição pesquisada, que será ofertado aos profissionais, com a finalidade de contribuir para a consolidação de uma cultura de segurança do paciente e, conseqüentemente, o envolvimento do paciente no cuidado.

O estudo apresenta como limitação o cenário de pesquisa, refletindo aspectos locais da cultura organizacional. Entretanto, o aprofundamento teórico trazido na discussão evidenciou que o estudo trouxe resultados que podem ser generalizados. Foi levantada a importância da prática e o significado do envolvimento do paciente no cuidado, junto a equipe de saúde e constatou-se a necessidade de realização de novos estudos para acompanhar as tendências desse movimento, instrumentalizando gestores em saúde no desenvolvimento de ações que fortaleçam a cultura de segurança.

Referências

1. World Health Organization. World alliance for patient safety. Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Genebra (SW); 2009. [acesso em 10 abr 2019]; Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.
2. World Health Organization. Patients for Patient Safety: forward program. Genebra (SW); 2004. [acesso em 10 abr 2019]; Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.
3. Jardien-Baboo S, Van Rooyen D, Ricks E, Jordan P. Perceptions of patient-centred care at public hospitals in Nelson Mandela Bay. *Health Sa Gesondheid* 2016; 21:397-05. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2016.05.002>
4. Hwang JI, Kim SW, Chin HJ. Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nurs Res* 2019;13(2):130-36. doi: 10.1016/j.anr.2019.03.001
5. Santos MC, Grilo AM. Envolvimento do paciente: desafios, estratégias e limites. In: Sousa P, Mendes W, organizadores. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014.

6. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostras em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2011; 27(2): 389-394.[acesso em 13 abril 2017]; Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2011.v27n2/388-394>.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições70 2011.
8. QSEN. Quality and Safety Education for Nurses. QSEN Competencies. Nursing Outlook. 2007 May–June; 55(3): 122–131 [acesso em 30 maio 2019]; Disponível em: <http://qsen.org/competencies/pre-licensure-ksas/>.
9. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Anvisa, 2017. [acesso em 10 abr 2019]; Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Caderno_1.pdf.
10. Silva TO, Bezerra ALQ, Paranagua TTB; Teixeira, CC. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016. [acesso em 10 abr 2019]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.33340>.
11. Berger Z, Flickinger TE, Pfon E, Martinez KA, Dy SM. Promoting engagement by patients and families to reduce adverse events in acute care settings: a systematic review. BMJ Qual Saf 2013; 23: 548-555. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001769>. [acesso em 10 abr 2019]; Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/7/548>.
12. Reis GAX, Hayakawa LY, Murassaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. Texto Contexto Enferm. 2017. [acesso em 10 abr 2019]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf.
13. Silva AT, Camelo SHH, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. Revista enfermagem UFPE online. Recife. 2018 Jun; 12(6):1532-8. [acesso em 10 abr 2019]; Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234593/29174>.
14. Oliveira AC, Abreu AR, Almeida SS. Implementação do checklist de cirurgia segura em um hospital universitário. Enfermagem Foco 2017; 8(4): 07-12. [acesso em 29 maio 2019]; Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/972/408>.
15. Balsanelli AP, Cunha ICK. Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. São Paulo. 2014; 48(5): 938-43. DOI: 10.1590/S0080-623420140000500022. [acesso em 03 jun 2019]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-938.pdf.
16. Santos JLG, De Pin SB, Ganilo MEE, Balsanelli A, Erdmann AL, Ross, R. Liderança em enfermagem e qualidade do cuidado em ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. Rev Rene. 2018; 19:e3289. DOI: 10.15253/2175-6783.2018193289. [acesso em 03 jun 2019]; Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/31648-93753-2-PB.pdf>.