

IOQ – Informações Objetivas da
Qualidade

Nº2

Boas Práticas da Atenção Centrada no Paciente



PESSOAS



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Ano 2022



Governo do Estado do Ceará

Maria Izolda Cela Arruda Coelho
Vice-governadora do Ceará

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário da Saúde

Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira
Diretora Presidente

Elaboração Técnica ARQS

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira
Diretora

Naara Régia Pinheiro Cavalcante
Diretora

Maria Ludimila Arruda Frota Rocha
Assessora Técnica

Revisão / Normalização

Bianca Soares da Silva

Avenida Almirante Barroso - 600, Praia de Iracema - Fortaleza - Ceará - CEP: 60.060-440

As Informações Objetivas da Qualidade - IOQ's são publicações bimestrais e seus materiais são de responsabilidade dos autores. Permitida a reprodução destas obras, desde que citada a fonte.
Disponíveis em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/arqs-publicacoes/>

BOAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE

O cuidado personalizado

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira¹
Naara Régia Pinheiro Cavalcante²
Maria Ludimila Arruda Frota Rocha³

INTRODUÇÃO

Trata-se da mudança de um paradigma! O sumário executivo da Organização Mundial de Saúde intitulado de *Global Strategy on Integrated People-Centred Health Services-IPCHS* faz uma chamada de atenção para a necessidade de uma mudança fundamental na década de 2016 - 2026. O propósito desse alerta é colocar a pessoa e a comunidade no centro da atenção dos serviços de saúde. Para isso, é imperioso que os serviços de saúde refaçam a maneira como organizam, gerenciam e disponibilizam a sua assistência (WHO, 2015).

No Brasil, percebe-se a utilização do termo “centrado na pessoa/paciente” quando da organização dos modelos de atenção à saúde. Por exemplo, a gestão do cuidado das pessoas/pacientes, família e comunidade, deve começar na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso se dá através da abertura do Prontuário Familiar onde se registra o histórico e a trajetória da saúde de cada membro familiar. Nesse modelo de organização dos serviços, os planos de cuidados coadunam com os princípios orientadores da atenção às pessoas ou gestão do cuidado centrado no paciente.

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), o termo pode ser evidenciado quando se orienta que a gestão do cuidado deve ser discutida e compartilhada com o paciente/pessoa, família e comunidade para promoção, recuperação e manutenção da qualidade da atenção e do bom nível de saúde da população. De igual forma, a Política Nacional de Humanização (PNH), o

¹ Farmacêutica. Mestre em Saúde Pública. Diretora Presidente da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS

² Enfermeira. Mestre em Gestão em Saúde. Diretora da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS

³ Enfermeira. Mestre em Gestão e Saúde. Especialista em Acreditação Hospitalar. Especialista em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares. Especialista em MBA em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar. Especialista em Saúde da Família. Assessora Técnica da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS

HumanizaSUS (2004), promove a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores trazendo contribuições à produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.

As aproximações encontradas quanto ao uso dessa terminologia revelam as interfaces de atuação dos projetos, programas e políticas com a área da qualidade na busca de um cuidado seguro e centrado na pessoa. Contudo, na prática, os termos “cuidado seguro” e “cuidado centrado na pessoa”, embora intercambiáveis, não têm o mesmo significado.

DEFINIÇÕES

Sobre a definição do “cuidado centrado na pessoa” a *Health Foundation* (2016), uma instituição filantrópica independente que trabalha para melhorar a qualidade do cuidado de saúde no Reino Unido, não apresenta uma definição única para a terminologia, mas aponta quatro princípios que orientam e organizam as ações para uma atenção ou cuidado ligado às pessoas. São eles:

1. Proporcionar às pessoas dignidade, compaixão e respeito;
2. Oferecer um cuidado, apoio ou tratamento coordenados;
3. Oferecer um atendimento, apoio ou tratamento personalizado;
4. Apoiar as pessoas para que reconheçam e desenvolvam as suas próprias aptidões e habilidades, a fim de se capacitarem para terem uma vida independente e plena.

Por outro ângulo, e apesar das imprecisões conceituais ainda vigentes, o termo “cuidado centrado no paciente” vem se consolidando. No relatório *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*, do *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos, o “cuidado centrado no paciente” foi incluído como uma das iniciativas para promover a melhoria da qualidade do cuidado. A definição adotada no documento para “cuidado centrado no paciente” é: “a prestação de cuidado de forma respeitosa, respondendo às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, com a garantia de que tais valores norteiem todas as decisões clínicas” (2001, p.6). Note-se que essa definição compõe o conjunto das seis dimensões da qualidade estabelecidas também pelo IOM.

Na mesma vertente, o artigo de opinião *Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil* (2019) tece comentários sobre essa importante dimensão, ou

atributo da qualidade dos serviços de saúde. As autoras, citando o The Health Foundation, apontam que há evidências de que a prática do cuidado centrado no paciente produz efeitos positivos sobre os resultados clínicos, estimula a cooperação do paciente, e viabiliza o apoio necessário a melhorar a assistência e a fortalecer o engajamento do paciente na busca dos seus direitos. Em consonância com o dito inicialmente, o artigo referencia Zhao et al que coloca que trata-se de um modelo de atenção que se propõe a romper paradigmas remanescentes do modelo biomédico e a superar a fragmentação do cuidado, ressaltando que a implementação desta prática de cuidado representa um grande desafio para os serviços de saúde.

De acordo com o estudo realizado pelas as autoras Graffigna G. e Barello em seu artigo o *Spotlight on the Patient Health Engagement model (PHE model): a psychosocial theory to understand people's meaningful engagement in their own health care* (2018), o conceito de engajamento do paciente na assistência à saúde vem ganhando cada vez mais atenção, não apenas na literatura científica, mas também como uma exigência nas práticas cotidianas das organizações de saúde. Em termos gerais, o crescente corpo de literatura dedicado ao engajamento do paciente é inspirado principalmente pelas perspectivas sociológicas e de saúde pública, que geraram várias teorias e modelos que tentam explicar como as pessoas se tornam agentes ativos em sua gestão de saúde e cuidado.

Segundo o *Insignia Health* (2021), *O Patient Activation Measure® (PAM)* é uma pesquisa de 10 ou 13 itens que avalia o conhecimento, as habilidades e a confiança de um indivíduo, essenciais para gerenciar sua própria saúde e cuidados de saúde. O estudo menciona que existem quatro níveis de ativação de pacientes (PAM), que são descritos conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Os Quatro níveis de Ativação de Pacientes.

NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4
Predisposto em ser passivo Os pacientes não têm a confiança necessária para desempenhar um papel ativo em sua saúde. "Meu médico é responsável pela minha saúde"	Construindo conhecimento e confiança Os pacientes têm algum conhecimento, mas grandes lacunas permanecem. Eles podem definir metas simples. "Eu poderia estar fazendo mais."	Tomando medidas Os pacientes têm os pontos-chave e estão construindo habilidades. Eles são orientados para o objetivo. "Eu sou parte da minha equipe de cuidados de saúde."	Manter comportamentos, andar um pouco mais Os pacientes adotaram novos comportamentos, mas podem recair em tempos de estresse ou mudança. Estilo de vida saudável é um foco-chave. "Eu sou meu próprio advogado."

Fonte: Patient Activation Measure (PAM), Insignia Health

Para o *Picker Institute* (2022) os princípios orientadores da prática do cuidado centrado no paciente pontuam 08 (oito) condições: Acesso rápido a cuidados de saúde confiáveis; Tratamento eficaz entregue por profissionais de confiança; Continuidade e transição dos cuidados; Envolvimento e apoio à família e cuidadores; Informação clara, comunicação e apoio para o autocuidado; Envolvimento nas decisões e respeito pelas preferências; Apoio emocional, empatia e respeito e Atenção às necessidades físicas e ambientais.

Reconhecendo que os sistemas de saúde são complexos e possuem contextos específicos a WHO (2015) não propõe um modelo único de saúde integrado e centrado nas pessoas, em vez disso, propõe cinco objetivos estratégicos interdependentes que precisam ser adotados para se enfrentar os desafios fundamentais dos sistemas de saúde de hoje, são eles:

1. Capacitar e engajar pessoas;
2. Fortalecer a governança e responsabilidade;
3. Reorientar o modelo de atenção;
4. Coordenar serviços;
5. Criar um ambiente favorável.

O *Institute for Healthcare Improvement - IHI* (2009) sugere no documento: *Ferramentas para a incorporação da voz do paciente, famílias e colaboradores* (tradução nossa) um conjunto de orientações para preparar as equipes dos serviços de saúde para que os cuidados em saúde sejam centrados nas pessoas:

- Informe o seu superior para ter suporte e explique como este trabalho, que envolve pacientes/colaboradores, contribui para a estratégia da organização;
- Alerta a todos sobre o que você está fazendo e instrua como este processo é diferente;
- Envolve as pessoas que participam no cuidado (pessoal da linha de frente) para garantir que aqueles que estão mais fragilizados (pacientes) possam ser abordados adequadamente por pessoas que eles conheçam;
- Conheça as atribuições e assegure-se de que todos entendam o que eles foram solicitados a fazer, quais objetivos e indicadores que serão usados;
- Capture diferentes perspectivas. Algumas pessoas não se abrem, mesmo sabendo que esta abordagem é uma boa ideia. Encoraje-os gentilmente;
- Seja flexível e esteja preparado para compreender que diferentes pacientes e colaboradores terão níveis diferentes de compromisso com o que fazem e isto poderá impactar no quanto eles se doarão;
- Dê às pessoas tempo para pensar. Este é um processo muito interessante, mas não espere que as pessoas irão valorizá-lo imediatamente. Crie tempo para construir com a discussão, entendimento e entusiasmo;
- Seja perseverante. As pessoas ficarão mais animadas quando perceberem que poderão falar das suas experiências;
- Mantenha prudência e entusiasmo comunicando bem – lembre-se de agradecer as pessoas pelas respostas e por dividir ideias e resultados.

Diante das especificidades apontadas e da necessidade cada vez maior de tornar o cuidado de saúde mais centrado na pessoa, os serviços e os profissionais de saúde precisam estar abertos a uma ampla variedade de abordagens e iniciativas (PROQUALIS, 2016).

BOAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE

Segundo Alvarenga (2019), gerente de Experiência do Paciente do Instituto de Qualidade e Segurança da Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio-Libanês, algumas ações são desenvolvidas visando o cuidado centrado no paciente. Dentre estas, podemos

citar a parceria com pacientes e familiares através de projetos como:

1. Implantação de 03 conselhos consultivos (Hospital Sírio Libanês, Hospital Infantil Menino Jesus, Centro de Reabilitação Lucy Montoro - Mogi Mirim) que fazem a revisão das linhas de cuidados, processos assistenciais, materiais educativos voltados aos pacientes;
2. Implantação de Quadro do Paciente nas unidades de internação onde a equipe médica e assistencial compartilham com o paciente e a família questões relacionadas ao seu cuidado como metas de cuidado e programação de exames, visando sempre a qualidade, a segurança e o cuidado centrado no paciente. Visando melhorar o quadro de pacientes nas unidades de internação, a equipe levou para o conselho consultivo de pacientes a revisão do quadro que propuseram as mudanças no quadro de pacientes como: biografia do paciente, gestão da experiência do paciente (em tempo real), metas do cuidado e riscos assistenciais;
3. Participação de pacientes e familiares nas campanhas para a higienização das mãos;
4. Construção de materiais educativos.

Nesse sentido, o mesmo autor relata algumas ações necessárias para que a equipe possa empoderar os pacientes no seu cuidado, como disponibilizar:

1. Acesso à informação e garantir que a informação foi compreendida:
 - Conteúdo baseado em evidências;
 - Linguagem compreensível;
 - Informações sobre a patologia;
 - Plano diagnóstico;
 - Plano terapêutico;
 - Riscos e benefícios;
 - Continuidade do cuidado.
2. Acesso à informação do prontuário em tempo real;
3. Comunicação efetiva;
4. Visitas multiprofissionais centradas no paciente e família;
5. Visitas estruturadas: qualidade, segurança, experiência e os quadros de gestão à vista.

Considerando os desafios propostos aos sistemas de saúde, os serviços de saúde que o integram, devem estar direcionados a que efetuem seus planejamentos e ações de forma a promover e reconhecer as características individuais dos usuários e seus acompanhantes, e de modo a conferir ao paciente a centralidade da atenção à saúde. Entende-se que dessa forma, o paciente se tornará sujeito do seu próprio cuidado, contribuindo com o fortalecimento desse processo, e portanto com a mudança de um paradigma.

Elenca-se a seguir, um conjunto de requisitos de Boas Práticas da Atenção Centrada no Paciente estabelecido pela Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS:

Gestão das Ações Centradas no Paciente

1. Considera as características individuais dos pacientes e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, sexualidade, valores pessoais e privacidade para o planejamento do cuidado;
2. Promove ações para participação do paciente e seu acompanhante nas decisões estratégicas terapêuticas, considerando às escolhas feitas pelos mesmos;
3. Adota ações para prevenção de incidentes na assistência de forma individualizada, conforme necessidade de cada paciente;
4. Realiza abordagem sistematizada à pessoa com dor;
5. Garante o envolvimento do paciente e acompanhante a respeito dos seus procedimentos, riscos e planos terapêuticos, incluindo o pós alta;
6. Presta informações e orientações ao paciente e/ou acompanhante, de forma clara e compreensível, sobre todos os aspectos (clínico, administrativo, transferência etc.) relacionados com a sua condição de saúde;
7. Adota rotina de Termo de Consentimento Informado e Esclarecido;
8. Comunica a ocorrência de incidentes de eventos adversos a pacientes e familiares (*Disclosure*);

9. Dispõe de atenção multidisciplinar -e garante a continuidade da assistência através de registros em prontuários;
10. Estabelece protocolo de atendimento as vítimas de agressão física, moral, psicológica, abandono e tentativa de suicídio;
11. Planeja e oferece orientações educativas para o paciente quanto a importância do autocuidado, em especial quanto às doenças crônicas e as que podem ser evitadas em razão de atitudes pessoais e coletivas;
12. Dispõe de um plano de nutrição e dietética adaptado às condições dos pacientes e suas preferências;
13. Implementa medidas destinadas a diminuir ou eliminar as barreiras linguísticas ou sensoriais que possam indiciar qualquer dificuldade para acessar aos serviços prestados pela Organização;
14. Realiza atividades de promoção da saúde e prevenção para pacientes egressos e comunidade;
15. Realiza atividades para a comunidade com ênfase na promoção do autocuidado, em especial quanto às doenças crônicas e as que podem ser evitadas em razão de atitudes pessoais e coletivas;
16. Proporciona uma ambiência adequada para as pessoas usuárias de seus serviços em todos os momentos de prestação de cuidados;
17. Define e implementa ações nos casos de situação terminal ou falecimento.

Gestão da Experiência e Satisfação do Usuário

1. Possui Carta de Serviços / Carteira de serviços utilizada e difundida à população através de canais de comunicação oficiais;
2. Possui política de comunicação com o usuário;
3. Disponibiliza mecanismos para que a população possa acessar o estabelecimento;
4. Realiza adaptações considerando a mobilidade e acessibilidade para as pessoas que são atendidas no serviço (deficiência e/ou as condições de saúde que limitam a capacidade de movimentos);
5. Possui diretrizes de assistência humanizada para melhoria da qualidade em saúde;

6. Possui e dissemina direitos e deveres dos usuários;
7. Possui SAC/Ouvidoria implantada e em funcionamento;
8. Realiza pesquisa de satisfação do usuário sistematicamente;
9. Utiliza as informações e as manifestações dos pacientes, dos acompanhantes e da equipe multiprofissional para a melhoria dos processos e prevenção de reincidências;
10. Analisa a experiência do paciente, por meio de ferramenta estruturada, utilizando-a para a criação de valor tanto para o paciente como para a instituição;
11. Dá retorno às manifestações dos usuários em tempo adequado;
12. Publiciza dados da pesquisa de satisfação do usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 11 abr. 2022.

CEARÁ. **Lei nº 17.195 de 27 de março de 2020**. Dispõe sobre a criação da Autoridade Reguladora da Qualidade dos Serviços de Saúde - ARQS - no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado. Fortaleza: Governo do Estado, 2020. Disponível em: <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20200327/do20200327p01.pdf#page=3> Acesso em: 20 abr. 2022.

GRAFFIGNA, Guendalina; BARELLO, Serena. Spotlight on the Patient Health Engagement model (PHE model): a psychosocial theory to understand people’s meaningful engagement in their own health care. **Patient Preference And Adherence**, [S.L.], v. 12, p. 1261-1271, jul. 2018. Informa UK Limited. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30050288/>. Acesso em: 11 abr. 2022.

HEALTH, Insignia. **O Patient Activation Measure (PAM)**. 2021. Disponível em: <https://www.insigniahealth.com/>. Acesso em: 26 abr. 2022.

IOM - INSTITUTE OF MEDICINE (Us). Committee On Quality Of Health Care In America. **Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century**. Washington (DC): National Academies Press (Eua), 2001. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/crossing-the-quality-chasm-a-new-health-system-for-the-21st-century/>. Acesso em: 26 abr. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 554 p.: il. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.pdf. Acesso em: 11 abr. 2022.

NHS - Institute for Innovation and Improvement. **The ebd Approach, experience-based design: Using patient and staff experience to design better healthcare services**. Guid and Tools. Aldridge West Midlands: NHS Institute for Innovation, 2009. Tradução nossa. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Experience-Based-Design-Guide-and-Toolkit.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.

PICKER INSTITUTE EUROPE (Oxford). **The Picker Principles of Person Centred care**. 2022. Disponível em: <https://picker.org/who-we-are/the-picker-principles-of-person-centred-care/>. Acesso em: 26 abr. 2022.

PROQUALIS. **Como melhorar a experiência do paciente para um cuidado mais seguro?**. Marcelo Alves de Avarenga (Instituto de Qualidade e Segurança - Sociedade Beneficente de

Senhoras Hospital Sírio-Libanês), 2019. (100 min.), Webinar, son., color. Disponível em: https://youtu.be/e_ju9AyBaUw. Acesso em: 26 abr. 2022.

PROQUALIS. FIOCRUZ - Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. **Simplificando o cuidado centrado na pessoa: O que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa.** Guia rápido. [S.]: FIOCRUZ, 2016. Disponível em <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022.

RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva de Queiroz; PORTELA, Margareth Crisóstomo; MALIK, Ana Maria. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4263-4275, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NbjdSZYLx5yxyLtZ963R7LC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2022.

The Health Foundation. **Person-centred care made simple: what everyone should know about person-centred care.** Quick guide. London: The Health Foundation, 2016. Disponível em <https://www.health.org.uk/publications/person-centred-care-made-simple>. Acesso em: 20 abr. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026 - Executive Summary: Placing people and communities at the centre of health services.** [S.]: Draft for consultation, Version 2015. Disponível em <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.



Autoridade
Reguladora
da **Qualidade**
dos Serviços
de Saúde



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Av. Almirante Barroso, 600

Praia de Iracema. CEP 60.060-440