

Estratégias para o cuidado centrado no paciente no serviço hospitalar¹

Strategies for patient-centered care in hospital services

Strategias para la atención centrada en el paciente en los servicios hospitalarios

Recebido: 01/07/2025 | Revisado: 11/07/2025 | Aceitado: 12/07/2025 | Publicado: 14/07/2025

Andrieli Daiane Zdanski de Souza¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3235-0182>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: andriele_zdanski@hotmail.com

Ana Cristina Pretto Bão¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2747-7197>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: anacba0@yahoo.com.br

Rafaela Stahl Saul²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4581-1045>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: rafaela.saul@ufrgs.br

Rafaela Linck Davi²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3627-935X>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: rafalinckd@gmail.com

Silvia Cristina Garcia Carvalho²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6668-3014>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: silviasilmari@gmail.com.br

Josiele de Lima Neves³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8754-059X>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: josiele_neves@hotmail.com

Ana Maria Müller de Magalhães¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0691-7306>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: amagalhaes@hcpa.edu.br

Gisela Maria Schebella Souto De Moura⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4744-478X>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: gisela.moura@ufrgs.br

Resumo

O objetivo do presente estudo é conhecer as estratégias para o cuidado centrado no paciente no serviço hospitalar. Realizou-se um estudo qualitativo com referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial, desenvolvido em uma unidade de internação clínico-cirúrgica de um hospital universitário. Foram realizadas 17 entrevistas com pacientes e profissionais assistenciais, de novembro de 2021 a maio de 2022. A análise dos dados seguiu as etapas de apreensão, síntese, teorização e transferência. As estratégias elencadas apontam sobre a confiança entre paciente e profissional, assim como a equipe multiprofissional estimular esse processo, a ausência de erros no processo assistencial, e momentos favoráveis para estimular o envolvimento. Como estratégias organizacionais, foram destacadas as características do hospital universitário, capacitações institucionais, sistemas de saúde que trabalham na perspectiva de evitar eventos adversos e a contrarreferência com a atenção básica para fortalecer o cuidado centrado no paciente. As estratégias possibilitaram a elaboração de um *folder* acerca da temática estudada, na premissa de sensibilizar os atores envolvidos, promovendo mudanças na prática assistencial.

Palavras-chave: Autocuidado; Assistência Centrada no Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente; Engajamento no Trabalho; Serviços Hospitalares.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Pelotas, RS, Brasil.

⁴ Professora aposentada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

Abstract

The objective of this study is to understand the strategies for patient-centered care in hospital services. A qualitative study using the Convergent Care Research methodological approach was conducted in a clinical-surgical hospitalization unit in a public and university hospital. 17 interviews were carried out with patients and care professionals, from November 2021 to May 2022. Data analysis followed the stages of apprehension, synthesis, theorization and transfer. The strategies listed emphasize the importance of trust between the patient and professional, as well as the multidisciplinary team's role in encouraging this process, the reduction of errors in the care process, and the identification of favorable moments to promote involvement. As organizational strategies, the characteristics of the university hospital, institutional training, and health systems that work with the perspective of avoiding adverse events and counter-referral with primary care were highlighted, which can strengthen patient-centered care. The strategies made it possible to create a folder about the topic studied, on the premise of raising awareness among the actors involved, promoting changes in care practice.

Keywords: Self Care; Patient-Centered Care; Patient Care Team; Work Engagement; Hospital Service.

Resumen

El objetivo de este estudio es comprender las estrategias de atención centrada en el paciente en los servicios hospitalarios. Se realizó un estudio cualitativo que utiliza el marco metodológico de Investigación en Atención Convergente, desarrollado en una unidad de hospitalización clínico-quirúrgica de un hospital universitario. Se realizaron diecisiete entrevistas con pacientes y profesionales de la salud, entre noviembre de 2021 y mayo de 2022. El análisis de datos siguió las etapas de aprehensión, síntesis, teorización y transferencia. Las estrategias enumeradas apuntan a la confianza entre paciente y profesional, así como al equipo multidisciplinario que estimula este proceso, la ausencia de errores en el proceso de atención y los momentos propicios para estimular la participación. Como estrategias organizativas, se destacaron las características del hospital universitario, la formación institucional, los sistemas de salud que trabajan con la perspectiva de evitar eventos adversos y la contrarreferencia con atención primaria, que pueden fortalecer la atención centrada en el paciente. Las estrategias permitieron elaborar un folleto sobre el tema estudiado, con la premisa de sensibilizar a los actores involucrados y promover cambios en la práctica asistencial.

Palabras clave: Autocuidado; Atención Dirigida al Paciente; Grupo de Atención al Paciente; Compromiso Laboral; Servicios Hospitalarios.

1. Introdução

Uma das estratégias para promover o envolvimento do paciente no seu cuidado é a reformulação dos serviços de saúde, desenvolvendo políticas organizacionais e processos de trabalhos flexíveis, visando proporcionar diferentes maneiras para o usuário se envolver no seu cuidado (Tobiano et al., 2016; Prior & Campbell, 2018).

Nesse cenário, o cuidado centrado no paciente pode ser compreendido como a prestação de cuidados de maneira respeitosa, respondendo às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, visto que a garantia de tais valores norteiam todas as decisões clínicas (Institute of Medicine, 2001).

Ao investigar esse conceito, destacam-se oito princípios que norteiam essa temática: o envolvimento nas decisões e respeito pelas preferências do paciente; informação clara, comunicação e educação para o autocuidado; apoio emocional, empatia e respeito; participação da família e cuidadores; acesso rápido aos cuidados e serviços de saúde confiáveis; atenção às necessidades físicas e ambientais; coordenação e integração dos cuidados e serviços (Picker Institute Europe, 2024). No Canadá, o Modelo de Montreal demonstra que os pacientes atuam como consultores na melhoria em saúde, participando da elaboração de políticas públicas (Pomey et al., 2018).

Nos Estados Unidos, o modelo *Triple Aim*, desenvolvido pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), descreve novas abordagens visando aperfeiçoar o desempenho dos sistemas de saúde, sustentado por três pilares: melhorando a experiência do paciente, melhorando a saúde da população e reduzindo o custo *per capita* dos cuidados em saúde. Além disso, existem discussões sobre a inclusão do quarto vértice que discorre sobre a satisfação profissional no processo de trabalho, entretanto ainda não foi incorporado no modelo percurso (Lapaine, 2021; IHI, 2024).

Nesse contexto, observa-se que o cuidado centrado no paciente está interconectado com a segurança do paciente, pois contribui para um cuidado seguro (Rodrigues et al., 2019), assim como o paciente engajado atua como uma barreira na prevenção de erros (Teixeira et al., 2022), impactando em menores custos (Gordon More Fundation, 2024).

Além disso, destaca-se o interesse e o compromisso da gestão hospitalar nesse processo (Malloggi et al., 2020), bem como a contrarreferência hospitalar com a atenção básica (Mauro et al., 2021). Ao considerar esses achados, observam-se desafios no sentido de que os profissionais de saúde compreendam o seu protagonismo no planejamento do paciente para a alta hospitalar (Báo et al., 2023).

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído em 2013, define que um dos principais eixos é o envolvimento do usuário na sua segurança, sendo considerado um dos mais complexos, pois envolve a mudança de cultura, tanto dos profissionais, como dos usuários do serviço de saúde, configurando-se uma barreira para o contexto brasileiro (Brasil, 2013).

Nesse cenário, o estudo foi desenvolvido à luz do referencial do cuidado centrado no paciente. Nesta construção emergiu a seguinte questão de pesquisa: Quais são as estratégias para o cuidado centrado no paciente no serviço hospitalar? Na busca por respostas a essa questão de pesquisa, definiu-se como objetivo: Conhecer as estratégias para o cuidado centrado no paciente no serviço hospitalar.

2. Método

Trata-se de um estudo qualitativo com referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), a qual se caracteriza pela imersão do pesquisador na prática assistencial, em que este investiga enquanto pratica a assistência (Trentini et al., 2021).

O estudo ocorreu no período de novembro de 2021 a maio de 2022. O local foi uma unidade de internação clínico-cirúrgica que atende pacientes da saúde suplementar, em um hospital público e universitário, localizado na Região Sul do Brasil, acreditado pela *Joint Commission International* (JCI).

A amostra do estudo caracterizou-se como intencional. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada que seguiram roteiros pré-estabelecidos para pacientes e para os profissionais. O instrumento para conduzir as entrevistas foi substanciado com base nos resultados de uma revisão integrativa sobre o estado da arte (Souza et al., 2022). Também foram realizadas entrevistas piloto, antes de iniciar a pesquisa, na premissa de deixar o questionário o mais claro possível para os participantes abordados.

Os participantes do estudo foram oito pacientes e nove profissionais que prestavam diretamente assistência aos pacientes, sendo: dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um assistente social, um fisioterapeuta, um nutricionista, um médico e um farmacêutico.

Optou-se por trabalhar com pacientes idosos acima de 75 anos de idade, visto que uma das linhas de cuidado da instituição constitui esse grupo. Destaca-se que o hospital conta com um programa institucional de cuidados ao paciente idoso.

Os critérios de inclusão para os pacientes foram: ter idade igual ou superior a 75 anos, tempo de hospitalização superior a 48 horas, ser portador de doença crônica, escala *Confusion Assessment Method* (CAM) negativa e alfabetizado. Pacientes com instabilidade clínica no momento da entrevista e condições que impossibilitassem a comunicação foram excluídos do estudo.

Para a seleção dos pacientes, primeiramente houve consulta ao censo da unidade, considerando os critérios de inclusão. Na sequência, fez-se a abordagem, isto é, o convite para participar do estudo.

Atribui-se a maior adesão dos pacientes a participarem do estudo, o fato de a pesquisadora principal ser enfermeira assistencial da unidade em estudo, pois tiveram contato prévio com a pesquisadora durante a internação. Apenas um dos

pacientes abordados se recusou a participar. O tamanho da amostra dos pacientes foi definido por meio da saturação dos dados, evidenciada através da repetição de informações (Minayo, 2017). As entrevistas com os pacientes foram realizadas pela pesquisadora principal, no quarto privativo do paciente, em horário previamente combinado e com duração de aproximadamente 50 minutos.

Referente aos profissionais, os critérios de inclusão foram: tempo de atuação no hospital superior a seis meses, compor o quadro de funcionários contratados permanentes e atuar na prática assistencial. Os critérios de exclusão contemplaram profissionais que, no momento da coleta de dados, estavam em período de férias ou afastados.

Em um primeiro momento realizou-se consulta ao sistema de registros no prontuário eletrônico, sendo elegíveis aqueles profissionais que haviam realizado atendimento aos pacientes participantes. O convite foi viabilizado através do e-mail institucional e interpretou-se como não aceite em participar da pesquisa, após quatro tentativas. A saturação de dados norteou a decisão que foi alcançada suficientemente, evidenciada por meio da repetitividade dos discursos.

Realizaram-se nove entrevistas com os profissionais, sendo que seis ocorreram no hospital, em sala reservada e horário combinado com a pesquisadora, e três, pelo aplicativo *Google Meet*, conforme preferência do participante, com tempo de duração das entrevistas de aproximadamente 30 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para o processo de análise.

As entrevistas com os profissionais foram validadas por meio do encaminhamento da transcrição literal do material via e-mail. Com os pacientes não foram possíveis de serem validadas, pois quando as transcrições dos discursos foram finalizadas, os pacientes já tinham recebido alta hospitalar.

A análise do estudo foi conduzida, após a transcrição literal dos dados das entrevistas, de acordo com as fases da PCA (Trentini et al., 2021), descritas na sequência. Na fase da instrumentação, buscaram-se evidências científicas que auxiliaram nas decisões sobre a escolha do local do estudo, dos participantes e do instrumento da coleta de dados, num processo de negociação com a equipe de enfermagem, minimizando interrupções no processo assistencial da unidade.

A fase de perscrutação foi conduzida pela realização das entrevistas, bem como obter informações não só através da comunicação, mas observando comportamentos, expressões, favorecendo a superposição entre assistência e pesquisa.

Na fase da apreensão, ocorreram a leitura das entrevistas transcritas, do diário de campo, e a organização das informações. Na etapa da síntese, interpretaram-se os dados, reunindo os elementos relevantes em duas categorias emergentes. O processo de teorização possibilitou elencar estratégias para fortalecer o cuidado centrado no paciente. A etapa de transferência permitiu o desenvolvimento de um *folder* educativo, a partir da significação das descobertas, contextualizando com a literatura, na premissa de promover mudanças na prática assistencial.

O estudo seguiu as recomendações éticas das normativas referentes à realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o número CAEE: 49110921.5.0000.5327, iniciou-se a coleta de dados, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O anonimato dos participantes está assegurado por meio da codificação das falas, utilizando-se as expressões “Pac” (paciente) e “Prof” (profissional), numerados de acordo com a ordem cronológica da realização. O estudo seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Tong et al., 2017).

3. Resultados

A análise e categorização dos resultados permitiram a identificação de estratégias presentes nos discursos dos participantes acerca do cuidado centrado no paciente, emergindo duas categorias:

Estratégias para envolver o paciente no seu cuidado: pontos de convergência entre pacientes e profissionais

Percebe-se que a confiança entre paciente e profissional, assim como, a equipe multiprofissional estimular esse processo, a ausência de erros no processo assistencial, e momentos favoráveis para estimular o envolvimento do paciente foram estratégias potencializadoras para o cuidado centrado no paciente.

Eu confio nos profissionais. Troca plantão, elas são tão atenciosas que às vezes vêm até aqui me dizer: Olha, eu vou passar o plantão para tal fulano (Pac1).

Eu tenho confiança, pois nenhum erro ocorreu em relação aos cuidados realizados durante a internação (Pac8).

Outro elemento citado foi a identificação de oportunidades e momentos favoráveis como recursos para a temática investigada.

Eu penso que o momento para envolver o paciente é durante a realização do cuidado [...], e a grande maioria tem interesse, e já ficam observando o que você está fazendo (Prof4).

O momento que a enfermagem vem administrar as medicações é o momento que eu participo mais, pergunto (Pac8).

Os momentos para o envolvimento do paciente, eu comprehendo que é quando o paciente interna e nas visitas diárias ao paciente, entretanto, eu penso que não existe um momento ideal e, sim, conforme as demandas do paciente (Prof2).

O protagonismo da equipe multiprofissional em estimular o autocuidado do paciente, assim como, ele apresentar uma boa receptividade diante dos cuidados encorajados pelos profissionais foram elencados como ferramentas para substanciar o assunto investigado.

De realmente incluir o paciente no autocuidado, [...] do paciente saber que você está ali por ele e talvez você não consiga realizar grandes orientações. O paciente saber que ele pode ser ouvido da forma dele (Prof3).

O autocuidado é por conta deles [profissionais], mas também é por minha conta, eu que estou sendo curada (Pac2).

O paciente precisa ter esse envolvimento de que irá, a algum momento, fazer algo por ele, não tem como conseguir receber tudo pronto. [...] eu dependo da colaboração do paciente para o meu trabalho continuar (Prof8).

A motivação e satisfação dos profissionais por conseguir envolver o paciente no seu cuidado são atributos que alavancam o envolvimento do paciente.

Eu me sinto motivada, procuro também orientar o paciente para ser um pouco mais independente (Prof1).

Eu me sinto motivada, por uma questão minha mesmo, profissional, de como eu entendo o papel da minha profissão, em que a educação e o envolvimento são fatores primordiais para sucesso referente à evolução dos pacientes (Prof9).

A satisfação, a gente recebe o retorno dos pacientes. Que eles ficam muito satisfeitos, felizes [...] e geralmente costumam verbalizar esse agradecimento. E os profissionais envolvidos com a assistência de um paciente acabam recebendo este retorno (Prof7).

Os entrevistados também destacaram a importância do trabalho multiprofissional e identificam que algumas equipes estimulam mais os pacientes a se envolverem no cuidado.

É importante estarmos integrado na equipe, [...] assim eu consigo ter um trabalho em conjunto. Eu vejo que as outras profissões também trabalham nesse processo de envolvimento do paciente e entendo que é uma construção, não é uma tradição (Prof8).

Eu vejo outras profissões se empenhando, não só os profissionais de nível superior, eu vejo os técnicos de enfermagem, atendente de nutrição [...]. Também percebo que algumas especialidades, principalmente mais clínicas, apresentam esse engajamento maior, de tentar envolver mais o paciente (Prof3).

Nesse sentido, foi possível elencar estratégias destacadas pela convergência do olhar do paciente e da equipe multiprofissional, identificando características nas relações entre eles para o estabelecimento de confiança e protagonismo de ambos, oportunidades adequadas para o envolvimento, trabalho em equipe, assim como a motivação e a satisfação dos profissionais. Ademais, as entrevistas mostraram estratégias em nível organizacional da instituição, sendo aprofundadas na segunda categoria.

Estratégias organizacionais: a convergência para o envolvimento do paciente

As características do hospital universitário, capacitações institucionais, sistemas de saúde que trabalham na perspectiva de evitar eventos adversos e a contrarreferência com a atenção básica foram descritos como recursos que podem reforçar o cuidado centrado no paciente.

Neste contexto, a residência multiprofissional, a realização de rounds, a presença de alunos são ferramentas que advogam para o assunto investigado.

Acho que por ser um hospital escola [...], pelo fato de ser uma instituição que recebe alunos, ter trabalhos da pós-graduação, também acredito que estimula o processo de envolvimento do paciente (Prof6).

[...] temos momentos, como o round, em que é possível identificar que se está envolvendo o paciente no seu cuidado (Prof8).

[...] temos uma residência multiprofissional, logo, as equipes trabalham muito nessa sintonia, de ter o processo de educação, mas eu observo que isso não é comum em todas as áreas (Prof9).

A realização de capacitações institucionais foi citada como ferramenta para estimular os profissionais a envolverem o paciente no seu cuidado.

[...] realizamos muitos cursos de como lidar com paciente e eu continuo estudando, o hospital oferece os cursos, presenciais e a distância, assim eu consigo evoluir no meu modo de trabalhar (Prof1).

Os profissionais são estimulados constantemente a se atualizarem, através de cursos de educação a distância ou de palestras, ou de eventos pontuais (Prof7).

Outra estratégia valorizada é a utilização de processos com o objetivo de minimizar eventos adversos evitáveis, conforme o excerto:

a prescrição médica [...] se o farmacêutico identifica uma dose que não está concordante com aquela que foi prescrita, ele envia uma mensagem.

A equipe de enfermagem, quando identifica alguma situação que poderia ser de prescrição equivocada, também encaminha uma mensagem. [...] estes sistemas têm finalidade de segurança para o paciente (Prof7).

Também foi relatado sobre a importância de realizar a contrarreferência com a atenção básica para substanciar o cuidado centrado no paciente.

[...] talvez precise de uma articulação maior com a atenção básica, com os serviços da rede próxima [...] para que esse paciente possa ter suporte com os profissionais lá da ponta (Prof8).

Muitas vezes nós orientamos os pacientes a procurarem pela atenção básica, mas não tem como ocorrer esse monitoramento pós-alta, não se dá conta disso, [...] mas seria interessante (Prof9).

As características de um hospital-escola, a educação dos profissionais de saúde, assim como capacitações, a padronização de processos institucionais, a realização de rounds multiprofissionais e a contrarreferência com a atenção básica, subsidiaram as estratégias apontadas para favorecer o cuidado centrado no paciente.

4. Discussão

A pesquisa apontou que a confiança construída entre pacientes e profissionais, a ausência de erros percebidos no processo assistencial, a identificação de momentos oportunos para realizar o envolvimento, permeados pelo trabalho multiprofissional, podem repercutir em motivação e satisfação dos profissionais no processo de trabalho, favorecendo o cuidado centrado no paciente.

Corroborando com esses achados, estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que o cuidado realizado pelos profissionais, com escuta atenta e disponibilidade, contribui para uma relação de confiança entre pacientes e profissionais (Butler et al., 2022). Outra investigação, realizada no Brasil, desvelou que a postura atenciosa dos profissionais favorece a relação de confiança e empatia, resultando em satisfação dos pacientes relacionada à segurança e qualidade assistencial (Costa et al., 2020).

Aliado a isso, estudo que propôs uma agenda de elementos com vistas à implementação efetiva do cuidado centrado no paciente, apresentou a comunicação como elemento fundamental e uma habilidade a ser aprofundada na prestação do cuidado em saúde, levando em consideração sua complexidade e caráter dinâmico (Rodrigues et al., 2019).

Conforme as descobertas desta pesquisa supõem-se que, quando os pacientes avaliam a não ocorrência de erros na assistência, além da confiança construída, mobilizam-se para participar do cuidado e contribuem para uma assistência segura, corroborando com achados que identificam o envolvimento do paciente como barreira na ocorrência de incidentes (Teixeira et al., 2022).

Uma revisão narrativa de literatura cita como estratégia o redesenho dos sistemas de notificação de incidentes, incorporando o olhar dos pacientes, principalmente, aqueles que vivenciaram algum problema durante a assistência. A criação

de espaços virtuais de comunicação, para que os pacientes possam dialogar sobre suas experiências diante de um evento adverso, é uma das sugestões apresentadas para dar voz ao paciente (Villar et al., 2020).

Ainda relacionado a essa temática, foi citado sobre a importância de sistemas de saúde que auxiliem na prevenção de eventos adversos, como as prescrições médicas informatizadas e a comunicação entre a equipe multiprofissional, portanto, na visão dos profissionais, também se almeja uma assistência com o mínimo de erros, consolidando a segurança do paciente. A literatura recomenda a adoção de medidas tais como: a dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos, prescrição eletrônica, treinamentos para os profissionais, contribuindo para a redução de eventos adversos (Vilela & Jericó, 2019).

Ademais, a padronização de práticas de saúde, por meio de protocolos, checklists multiprofissionais e instrumentos de melhoria da comunicação multiprofissional são apontados como estratégias potencializadoras para a interdisciplinaridade (Koerich et al., 2020). Pondera-se que as mesmas também podem ser consideradas tecnologias de cuidado, na premissa de reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços hospitalares.

A investigação da OMS referente a estratégia global dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas 2016-2026 discorre sobre a necessidade de reorientar os serviços de saúde, distanciando-se de modelos fragmentados e buscando sistemas de cuidados integrados e centrados nas pessoas, pois tem o potencial de promover benefícios significativos para a saúde, incluindo melhor acesso aos cuidados, melhor alfabetização em saúde e autocuidado, melhor eficiência dos serviços, reduzindo os custos gerais, o que corrobora com alguns elementos do cuidado centrado no paciente (Who, 2015; Picker Institute Europe, 2024)

A presente pesquisa identificou que existem momentos oportunos para a realização do envolvimento do paciente no seu cuidado, sendo exemplificadas situações tais como a administração de medicações, realização do cuidado, admissão, visitas diárias e conforme as demandas do paciente.

Estudo realizado na Espanha, pela perspectiva dos pacientes idosos com uma condição crônica, elencou alguns momentos-chave para a troca de informações entre pacientes e profissionais, citando: a admissão, resultados de exames, alta hospitalar e no caso de dúvidas relacionadas às informações que lhes são fornecidas (Marca-Frances et al., 2020). Esses resultados corroboram parcialmente com os nossos achados. Entretanto, há de ser ponderado que foram realizados em países diferentes, fato que pode justificar as possíveis divergências, visto que o envolvimento ocorre de maneira singular, conforme a realidade e cultura de determinado local.

Adicionalmente, destaca-se a importância da equipe multiprofissional em incentivar o paciente a se envolver como protagonista do seu cuidado, o que vai ao encontro dos achados de pesquisa realizada em Cingapura, a qual aponta que o encorajamento feito pelos enfermeiros contribuiu para a adesão dos pacientes ao autocuidado (Chan et al., 2020).

Nesse sentido, outro estudo revelou que os profissionais reconhecem os benefícios de envolver o paciente no seu cuidado, seja pela criação do vínculo, trabalho multiprofissional, adesão ao tratamento, corresponsabilização do paciente no cuidado. Os autores relatam que a aderência dos profissionais a essa prática depende da experiência do profissional, da vontade, disponibilidade e da capacidade do paciente em participar dos processos relacionados ao cuidado (Teixeira et al., 2022), semelhante às descobertas da presente pesquisa.

A satisfação e motivação dos profissionais quanto ao seu processo de trabalho, com a entrega de um cuidado qualificado, também foram elencadas como estratégias para aprimorar o envolvimento do paciente. Os achados desta investigação revelaram que as políticas da instituição de investimento nos profissionais, seja pelo plano de carreiras, incentivos financeiros, assim como os feedbacks dos pacientes, são elementos que refletem na motivação e satisfação dos profissionais. A satisfação no trabalho de médicos e enfermeiros foi avaliada na Turquia, tendo sido associada significativamente à remuneração, ao trabalho em equipe e seu gerenciamento (Zikusooka et al., 2021). Por conseguinte, depreende-se que o

investimento nos profissionais pode contribuir para um cuidado de qualidade aos pacientes, com fortalecimento da segurança e do cuidado centrado no paciente.

Ainda na perspectiva da satisfação dos profissionais, hospital canadense orientado para o *Quadruple Aim* destaca a importância da cultura de gentileza na equipe multiprofissional. A gentileza é reconhecida como elemento que favorece o engajamento dos profissionais no seu processo de trabalho, resultando em melhores escores de experiência do paciente e redução de custos (Lapaine et al., 2021).

A equipe multiprofissional e o paciente desempenham um papel considerável referente ao envolvimento, não obstante, esse processo também é permeado pelo interesse dos serviços hospitalares. A presente pesquisa foi desenvolvida em um hospital universitário, cujas características foram valoradas pelos entrevistados para fortalecer a temática investigada.

Nesse sentido, os hospitais universitários estão envolvidos em diferentes esferas do cuidado, pesquisa e ensino, conectados com a prática assistencial, propiciando um ambiente favorável para a participação dos pacientes no que se refere ao seu envolvimento (Malloggi et al., 2020). Para os autores do estudo citado, os profissionais de saúde que envolveram os pacientes no cuidado revelaram que essas ações se originaram por iniciativa do serviço hospitalar ou da unidade e, em menor grau, de sua própria iniciativa (Malloggi et al., 2020), o que corrobora com a presente pesquisa e destaca o papel dos serviços hospitalares sobre o assunto investigado.

Ainda sobre características de instituições hospitalares, pesquisa realizada no Brasil revelou que os programas de residência multiprofissional, rounds, projetos extra-institucionais podem potencializar a interação entre os profissionais, contribuindo para o trabalho interdisciplinar e qualificando o cuidado prestado ao paciente (Koerich et al., 2020).

Outro aspecto a ser considerado discorre sobre a necessidade de incluir disciplinas e abordagens pedagógicas na formação técnica e universitária, apresentando estratégias que permitam aprimorar relações interpessoais e transformar práticas de cuidado (Rodrigues et al., 2019).

Por outro lado, as capacitações institucionais foram reconhecidas pelos profissionais como uma oportunidade de aprendizado para aprimorar o cuidado centrado no paciente. Entretanto, foi apontado como lacuna o horário que é disponibilizado, em consonância com os resultados de outra investigação, revelando que o quantitativo da equipe e os horários das atividades influenciaram negativamente a participação dos profissionais nas atividades de educação permanente (Tiloba et al., 2019).

Compreende-se que a educação permanente pode ser um caminho para estimular os profissionais a envolverem os pacientes no cuidado, porém, é preciso repensar os processos para que os profissionais consigam participar desses momentos. Uma alternativa que a pandemia causada pela doença do coronavírus (Covid-19) apontou como recurso complementar é a educação a distância, utilizando vídeos, jogos, cursos, inclusive sendo possível a participação de profissionais de outras localidades geográficas, auxiliando a superar a lacuna da presencialidade em diferentes horários.

A contrarreferência hospitalar com a atenção básica foi citada como estratégia para substanciar o cuidado centrado no paciente, pois se entende que uma articulação maior com a atenção básica, assim como o monitoramento do paciente pós-alta podem ser alternativas para a continuidade do cuidado. Também é preciso refletir sobre como conduzir essa articulação entre os serviços para que o processo da transição do cuidado ocorra com efetividade, contribuindo para o envolvimento do paciente no autocuidado.

Nessa perspectiva, pesquisa brasileira, que analisou a articulação entre a atenção hospitalar e a atenção primária de saúde, traz como recomendações incluir o paciente como membro da equipe no planejamento de cuidados, aprimorar mecanismos de comunicação entre profissionais e serviços, acompanhar o paciente no percurso de atendimento à saúde e integrar profissionais dos diferentes pontos de atenção nas reuniões dos serviços (Mauro et al., 2021).

Outra estratégia que a experiência canadense traz são as enfermeiras de ligação no processo do planejamento da alta hospitalar, pois atuam como educadoras e articuladoras entre os serviços, em uma prática centrada na pessoa e família, na premissa de assegurar a continuidade do cuidado aos pacientes, uma vez que essas profissionais são os pontos de convergência entre os membros da equipe e entre as diferentes equipes de saúde (Aued et al., 2019). Infere-se que as atribuições das enfermeiras de ligação podem contribuir para minimizar a fragmentação e descontinuidade do cuidado, conectando a atenção hospitalar com a atenção primária de saúde.

Compreende-se que, ao elencar estratégias para substanciar o cuidado centrado no paciente em uma realidade local no sistema de saúde brasileiro, é possível suprir o hiato entre o que consta no PNSP, o qual recomenda o envolvimento do paciente, e a realidade da prática clínica assistencial.

A escolha do referencial metodológico da PCA possibilitou uma inovação do processo assistencial frente ao cuidado centrado no paciente. Após a análise das entrevistas, foi elaborado um *folder* acerca do cuidado centrado no paciente e disponibilizado para os profissionais da unidade em que ocorreu o estudo, assim como para a universidade vinculada à instituição hospitalar, na premissa de ocorrer um processo de sensibilização diante dessa temática ainda pouco explorada e promover mudanças na prática assistencial.

5. Considerações Finais

A presente pesquisa mostrou que plano de carreiras, incentivos financeiros, feedbacks institucionais podem repercutir na motivação e satisfação dos profissionais, configurando-se em estratégias que favorecem o cuidado centrado no paciente. Ainda, as especialidades clínicas foram apontadas como aquelas que procuram engajar mais os pacientes no seu cuidado.

Constatou-se que a partir da confiança construída entre paciente e profissional, emergem oportunidades para realizar o processo de envolvimento do paciente no seu cuidado, em que o protagonismo da equipe multiprofissional e a interação profissional, assim como a motivação e satisfação dos profissionais configuram-se como estratégias que favorecem o cuidado centrado no paciente.

Como limitações deste estudo, apesar de a temática estar recebendo destaque nos últimos anos, a literatura é ainda incipiente no contexto brasileiro, o que se configura como uma dificuldade para explorar outras estratégias em diferentes cenários. Além disso, as entrevistas foram realizadas com pacientes de saúde suplementar, o qual pode configurar em um possível viés nos resultados, pois pacientes de saúde suplementar geralmente apresentam um maior nível de escolaridade e melhor envolvimento no seu cuidado.

Referências

- Aued, G. K. et al. (2019). Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 27,1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>.
- Báo, A. C. P. et al. (2023). Patient experience about their safety in the hospital environment. *Rev Bras Enferm*. 76(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0512pt>.
- Brasil. (2013). Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Brasília. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
- Butler, J. M. et al. (2022). Patient Perceptions of Hospital Experiences: implications for innovations in patient safety. *Journal Of Patient Safety*. 18(2), 563-7. <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000865>.
- Chan, E. et al. (2020). Older patients' perception of engagement in functional self-care during hospitalization: a qualitative study. *Geriatric Nursing*. 41(3), 297-304. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.11.009>.
- Costa, D. G. et al. (2020a). Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 28, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>.
- Costa, D. G. et al. (2020b). Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 41, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>.

Gordon and Betty Moore Foundation. (2021). Patient care: Improving the experience and outcomes of patient care. <https://www.moore.org/initiative-strategy-detail?initiativeId=special-projects-in-patient-care>.

Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington,DC: National Academies Press (US).

Institute for Healthcare Improvement (IHI). (2025). The Triple Aim. Disponível em: <https://www.ihi.org/improvement-areas/improvement-area-triple-aim-and-population-health>.

Koerich, C., Erdmann, A. L. & Lanzoni, G. M. M. (2020). Professional interaction in management of the triad: permanent education in health, patient safety and quality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 28, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>.

Lapaine, M. (2021). Embracing the Quadruple Aim: One hospital's experience. *Healthcare Management Forum*. 34(1), 26-28. <http://dx.doi.org/10.1177/0840470420942791>.

Malloggi, L., Leclère, B., Le Glatin, C. & Moret, L. (2020). Patient involvement in healthcare workers' practices: how does it operate? a mixed-methods study in a french university hospital. *Bmc Health Services Research*. 20(1), 1-2. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-05271-w>.

Marca-Frances, G. et al. (2020). Defining patient communication needs during hospitalization to improve patient experience and health literacy. *Bmc Health Services Research*. 20(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-4991-3>.

Mauro, A. D. et al. (2021). Hospital – primary care articulation in care transition: both sides of the process. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*. 55, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0145>.

Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e Controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo. 5(7), 1-12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>.

Picker Institute Europe. (2024). Principles of patient-centered care. <https://picker.org/who-we-are/the-picker-principles-of-person-centred-care/>.

Pomey, M. P. et al. (2018). Development of Patient-Inclusive Teams: toward a structured methodology. *Healthcare Quarterly*. 21, 38-44. <http://dx.doi.org/10.12927/hcq.2018.25640>.

Prior, S. J. & Campbell, S. (2018). Patient and Family Involvement: a discussion of co-led redesign of healthcare services. *Journal Of Participatory Medicine*. 10 (1), 5. <http://dx.doi.org/10.2196/jpm.8957>. Rodrigues, J. L. S. Q., Portela, M. C. & Malik, A. M. (2019). Agenda for patient-centered care research in Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. 24(11). <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>.

Shé, É. N. et al. (2020). What Bothers Me Most Is the Disparity between the Choices that People Have or Don't Have: a qualitative study on the health systems responsiveness to implementing the assisted decision-making (capacity) act in ireland. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 17(9), 3294. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17093294>.

Teixeira, C. C. et al. (2022). Professionals' beliefs in patient involvement for hospital safety. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 75(4), e20210359. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0359>.

Tibola, T. S. A. et al. (2019). Fatores que influenciam a participação dos profissionais de enfermagem na educação permanente em hospital público. *Enfermagem em Foco*. 10 (2).

Villar, V. C. F. L., Duarte, S. C. M. & Martins, M. (2020). Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cadernos de Saúde Pública*. 36(12), 1-2. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00223019>.

World Health Organization (WHO). (2015). WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026. World Health Organization. WHO Global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026.pdf (interprofessional.global).

Tong, A. et al. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal For Quality In Health Care*. 19(6), 349-57. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

Tobiano, G. et al. (2016). Activities Patients and Nurses Undertake to Promote Patient Participation. *Journal Of Nursing Scholarship*. 48(4), 362-70. <http://dx.doi.org/10.1111/jnus.12219>.

Trentini, M., Paim, L., Silva, D. M. G. V. & Peres, M. A. A. (2021). Convergent care research and its qualification as scientific research. *Rev Bras Enferm*. 74(1). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>.

Zikusooka, M., Elci, O. C. & Özdemir, H. (2021). Job satisfaction among Syrian healthcare workers in refugee health centres. *Human Resources For Health*. 19 (1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34775958/>. 11)