

ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NA SEGURANÇA DO CUIDADO HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PATIENT INVOLVEMENT IN SAFE HOSPITAL CARE: PERCEPTION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA SEGURANÇA EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Emanuela Sofia Dantas Ferraz¹

Pedro Rodrigues Carvalho¹

Cristiane Chagas Teixeira²

Johnatan Martins Sousa²

Ana Lúcia Queiroz Bezerra²

Thatianny Tanferri de Brito Paranaçuá¹

(<https://orcid.org/0000-0003-4574-2473>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8436-8528>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4752-0439>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0562-8975>)

Descritores

Segurança do paciente; Assistência centrada no paciente; Participação do paciente; Assistência ao paciente

Descriptors

Patient safety; Patient-centered care; Patient participation; Patient care

Descriptores

Seguridad del paciente; Atención centrada en el paciente; Participación del paciente; Atención al paciente

Recebido

26 de Fevereiro de 2021

Aceito

16 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Thatianny Tanferri de Brito

Paranaçuá

E-mail: paranagu@unb.br

RESUMO

Objetivo: Analisar a prática e importância atribuída ao envolvimento do paciente na segurança do cuidado durante internação hospitalar, na percepção dos profissionais de saúde.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Dados coletados em setembro de 2018, por meio de entrevista com 34 profissionais de saúde, em hospital público do Distrito Federal, Brasil. Análise norteada pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Emergiram três categorias temáticas: Desenvolvendo a autonomia do paciente e família para o cuidado seguro, Práticas facilitadoras para envolver o paciente e familiar no cuidado seguro e Envolvimento do paciente: desafios para a consolidação no cenário hospitalar.

Conclusão: A incorporação do envolvimento do paciente para a segurança do cuidado na prática dos profissionais revelou desafios relacionados à capacitação dos profissionais de saúde, adequação de recursos humanos e materiais e letramento em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practice and importance attributed to the involvement of the patient in the safety of care during hospitalization, in the perception of health professionals.

Methods: Exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Data collected in September 2018, through an interview with 34 health professionals, in a public hospital in the Federal District, Brazil. Analysis guided by the technique of content analysis, thematic modality, proposed by Bardin. Study approved by the Research Ethics Committee.

Results: Three thematic categories emerged: Developing patient and family autonomy for safe care, Facilitating practices to involve the patient and family in safe care and Patient involvement: challenges for consolidation in the hospital setting.

Conclusion: The incorporation of patient involvement for the safety of care in the practice of professionals revealed challenges related to the training of health professionals, adequacy of human and material resources and health literacy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la práctica e importancia atribuída a la implicación del paciente en la seguridad del cuidado durante la hospitalización, en la percepción de los profesionales sanitarios.

Métodos: Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo. Datos recolectados en septiembre de 2018, a través de una entrevista a 34 profesionales de la salud, en un hospital público del Distrito Federal, Brasil. Análisis guiado por la técnica de análisis de contenido, modalidad temática, propuesta por Bardin. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados: Surgieron tres categorías temáticas: Desarrollar la autonomía del paciente y la familia para una atención segura, Facilitar prácticas para involucrar al paciente y su familia en la atención segura y Participación del paciente: desafíos para la consolidación en el ámbito hospitalario.

Conclusión: La incorporación de la participación del paciente para la seguridad del cuidado en la práctica de los profesionales reveló desafíos relacionados con la formación de los profesionales de la salud, la adecuación de los recursos humanos y materiales y la alfabetización en salud.

¹Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Como citar:

Ferraz ES, Carvalho PR, Teixeira CC, Sousa JM, Bezerra AL, Paranaçuá TT. Envolvimento do paciente na segurança do cuidado hospitalar: percepção dos profissionais de saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(4):806-12.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4628>

INTRODUÇÃO

No cenário hospitalar, a exposição de pacientes a diversos riscos assistenciais é recorrente.⁽¹⁾ Diante disso, na contemporaneidade, a segurança do paciente tem ganhado notoriedade a nível mundial e exigido das instituições de saúde a busca por soluções que reduzam incidentes e aumentem a qualidade do cuidado.⁽²⁾

Nessa perspectiva, foi criado o Programa Pacientes para a Segurança dos Pacientes para estimular o envolvimento do paciente, da família e da comunidade em todos os níveis de atenção à saúde,⁽³⁾ por meio do engajamento e empoderamento desses atores, de forma que atuem como barreira à redução de incidentes.

O envolvimento no cuidado relaciona-se à participação ativa na tomada de decisão sobre questões de saúde, no planejamento, monitoramento e avaliação da assistência.⁽⁴⁾ Essa prática associa-se à melhor percepção sobre a qualidade da assistência hospitalar e à redução em 50% da probabilidade de ocorrer um evento adverso.⁽⁵⁾ As estratégias mais utilizadas convergem à comunicação efetiva, desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, disponibilidade de materiais educativos sobre a doença do paciente e identificação dos riscos assistenciais.⁽⁶⁾

O Canadá tem investido no desenvolvimento de competências profissionais para o cuidado centrado no paciente e na elaboração de indicadores específicos para avaliar essa prática.⁽⁷⁾ Oferecer cuidado centrado no paciente e família implica ter capacidade para dar respostas às necessidades de cada núcleo familiar em situação de hospitalização.⁽⁸⁾ A centralidade no paciente e família, portanto, exige incorporar valores, afeto e respeito durante o processo de interação,⁽⁹⁾ promovendo ambiente favorável para o envolvimento na segurança assistencial.

O Plano de Ação Global para os anos de 2021 a 2030 destaca o envolvimento de pacientes e familiares na segurança da assistência, inclusive no desenvolvimento de políticas.⁽⁹⁾ No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) reforça essa necessidade e incentiva a ampliação do acesso a informações sobre segurança assistencial pela população⁽¹⁰⁾ e o Plano de Segurança do Paciente nos serviços de saúde estimula essa participação ativa.⁽¹¹⁾

Frequentemente o envolvimento de pacientes e familiares na segurança da assistência depende da proatividade de pacientes e famílias, não sendo estimulado pelos profissionais de saúde.⁽¹²⁾ Essa realidade foi refletida em avaliação do programa de melhoria da qualidade e segurança da assistência de instituições de saúde brasileiras, que constatou que 70% delas estão no estágio inicial de envolvimento do paciente e familiar nos processos avaliativos.⁽¹³⁾

A fim de subsidiar a promoção de estratégias que ampliem a incorporação dessa prática na cultura organizacional, o estudo objetivou analisar a prática e importância atribuída ao envolvimento do paciente na segurança do cuidado durante internação hospitalar, na percepção dos profissionais de saúde.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.⁽¹⁴⁾ A descrição do estudo seguiu os critérios consolidados para a divulgação de estudos qualitativos – COREQ.⁽¹⁵⁾

Foi desenvolvido em hospital público do Distrito Federal, Brasil, destinado à atenção hospitalar de média complexidade.

A população foi composta pelos profissionais de saúde vinculados às unidades de internação pediátrica, clínica e cirúrgica, pronto socorro, unidade de cuidados intermediários neonatais e centro cirúrgico. Os critérios de inclusão foram, estar em exercício de atividade assistencial; atuar na instituição pelo período mínimo de seis meses, por considerar o tempo mínimo para que o profissional pudesse analisar a cultura do envolvimento do paciente no cuidado. Como critério de exclusão, estar de licença ou afastamento, por qualquer motivo, durante a coleta de dados.

Elaborou-se instrumento específico, submetido a teste piloto com cinco profissionais de saúde, que não entraram na pesquisa, para avaliar semântica e alcance do objetivo. O instrumento constituiu-se de itens para levantamento do perfil profissional e das questões: Para você, qual o significado do envolvimento do paciente na própria segurança durante a internação? Qual sua opinião sobre a importância da participação do paciente nas questões que envolvem o seu cuidado? De que forma você envolve o paciente durante a assistência que você desenvolve? Como você percebe a prática de envolver o paciente na segurança do 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? Como você se sente capacitado para envolver o paciente no cuidado? Qual suporte oferecido pela instituição para envolver o paciente na sua segurança?

Os dados foram coletados em setembro de 2018, por meio de entrevista individual, gravada, realizada por acadêmica de enfermagem com conhecimento sobre a técnica utilizada e temática de estudo, em local privativo, no trabalho do profissional e durou, em média, dezessete minutos. Utilizou-se amostragem por conveniência, totalizando 34 profissionais de saúde. O número de entrevistados selecionados ocorreu por saturação de dados.

Os dados quantitativos foram analisados descritivamente. Os dados qualitativos foram transcritos na íntegra formando um *corpus* de análise e codificados com a letra P, de profissional, seguido de número cardinal, conforme a ordem da coleta de dados. Foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, proposto pelo referencial de Bardin,⁽¹⁶⁾ seguindo três etapas cronológicas: pré-análise (escolha de documentos a serem analisados, formulação das hipóteses e elaboração de indicadores para a interpretação final); exploração do material (codificação para o alcance do núcleo de compreensão do texto); e tratamento dos dados obtidos (realização de inferências, interpretações e confrontações). As unidades de significado foram definidas por temas.

Os discursos revelaram nove unidades de significados, classificadas pelo critério semântico em três categorias temáticas: 'Desenvolvendo a autonomia do paciente e família para o cuidado seguro', constituída pelas unidades de significação 'autonomia do paciente', 'entendimento dos riscos assistenciais', 'continuidade do cuidado'; 'Práticas facilitadoras para envolver o paciente e familiar no cuidado seguro', revelada pelas unidades de significação 'interação paciente-profissional', 'capacidade do paciente' e 'ferramentas para o gerenciamento do cuidado'; e 'Envolvimento do paciente: desafios para a consolidação no cenário hospitalar', pelas unidades de significação 'qualificação profissional insuficiente', 'adequação de recursos humanos e materiais' e 'necessidade de letramento em saúde'.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 88474218.6.0000.0030, parecer nº 2.745.812. Aspectos éticos conforme Resolução CNS nº 466/2012.⁽¹⁴⁾

RESULTADOS

Participaram do estudo 34 profissionais de saúde, sendo 94,1% (32) do sexo feminino, com idade entre 27 e 61 anos, média de 38 anos + 8,5 anos. A área de formação predominante foi de técnicos de enfermagem (50%; 17), seguida de enfermeiros (32,4%; 11), nutricionista (8,8%, 3), assistente social (5,9%) e fisioterapeuta (2,9%, 1). 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.

Desenvolvendo a autonomia do paciente e família para o cuidado seguro

Os relatos dos profissionais de saúde revelaram que a prática do envolvimento do paciente e familiares é importante por promover o desenvolvimento da autonomia do paciente. As orientações sobre os procedimentos a serem

realizados foram levantadas como parte desse processo, tornando o paciente parceiro ativo do cuidado:

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. Eu tento ter um diálogo com ele, expondo tudo que eu vou fazer, de qual forma. (P10)

Quanto mais ativo e independente o paciente, mais importante pra eles e pra gente. Ele vai estar ciente do que está precisando e só ele pode falar o que ele precisa, quais as queixas. O paciente tem que estar sabendo tudo sobre o seu caso, quais os encaminhamentos, quais os riscos, pra cuidar de si. (P12)

Tem que fazer o paciente se sentir ativo no seu processo de cuidar, no processo saúde doença. Ele tem que ser ativo no seu processo de segurança. (P18)

Revelou-se que conhecer os riscos de sofrer incidentes também é importante no processo de envolvimento do paciente na sua segurança:

As informações têm que ser claras. Eu dou o exemplo ao ir no banheiro, ter cuidado, levantar as grades... Eu preciso que o paciente também seja envolvido nessa segurança. (P07)

Uma medicação que ele pode se sentir mal, por exemplo, eu já informo pra ele. A infecção (risco) por conta de curativos, porque têm uns que retiram e vão pro banheiro. (P23)

Os discursos evidenciaram a influência dessa relação na transição de cuidado ao auxiliar o desenvolvimento da autonomia do paciente para sua segurança, mesmo após a alta hospitalar, favorecendo a continuidade e avaliação do cuidado:

Peço para eles fazerem em casa, peço para eles mandarem um vídeo, se eles estão fazendo, se eles têm dúvida, alguma coisa nova que a criança faz. (P05)

A corresponsabilização de pacientes e familiares foi revelada como fator importante para prestar um cuidado seguro:

Você vai fazer uma medicação no paciente, você pode errar. O paciente, então, quando você orienta, se não for para fazer aquela medicação ele fala: não vou fazer essa medicação, não fui orientada em relação a essa medicação, o médico não me falou nada. (P09)

A gente estimula a autonomia dos pais na unidade neonatal. Eles são orientados quanto à manipulação ao retirar da incubadora, colocar na incubadora, que tem que ter um profissional, ou fazendo a atividade ou próximo. (P26)

Práticas facilitadoras para envolver o paciente e familiar no cuidado seguro

Dentre as práticas que facilitam o envolvimento do paciente na segurança do cuidado, os discursos revelaram a interação profissional-paciente, que inclui a disponibilidade do profissional de saúde em orientar, considerar a individualidade e limitações e atender às necessidades que emergem durante a hospitalização:

É uma interação do profissional com o paciente. Você tem que perguntar se está tudo bem. Cada paciente é individual, você tem que ler o paciente, entender o acompanhante, entender que cada um é cada um. (P06)

Muitas vezes eles vêm pro serviço social para tirar alguma dúvida que, com os médicos, não têm abertura pra falar. Tem questão com cuidado paliativo, que a família não entende o que é, e acaba vindo pra tentar conversar de forma que eles consigam entender melhor. (P17)

Procuro explicar, checar se entenderam a fala, os termos. Procurar ser menos técnico possível e mais termos populares, para que eles entendam o tratamento, os cuidados que eles vão receber. Você tem que acolher, cativar, escutar, compreender as limitações. (P31)

A capacidade do paciente e familiares em se envolverem no cuidado também foi revelada como fatores que facilitam esse processo:

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

Tem paciente que já tem uma mente mais aberta, tem facilidade de compreender as coisas. Tem uns que têm acompanhante, que ajuda bastante, que têm facilidade de pegar a explicação. (P25)

Outro fator facilitador foi o uso de ferramentas para o gerenciamento do cuidado, com destaque ao checklist e formulários específicos para admissão e transição de cuidados:

Tudo isso a gente vai tentando ver para minimizar os riscos ao paciente, os danos. Antes dele descer para

o Centro Cirúrgico a gente faz um checklist pra tentar minimizar erros. Ele participa. (P11)

Se tem um checklist, você sempre vai fazer a identificação completa do paciente, ver se tem alguma comorbidade, se trouxe algum exame, se tem doença de base. Isso facilitou bastante esse cuidado com o paciente. (P20)

Envolvimento do paciente: desafios para a consolidação no cenário hospitalar

As necessidades que os profissionais apontaram para envolver o paciente no cuidado seguro convergiram para três desafios inerentes à consolidação dessa prática na cultura organizacional. Alguns profissionais de saúde demonstraram lacunas no conhecimento sobre o que é e como desenvolver a autonomia do paciente, como envolvê-lo no cuidado. Esses profissionais vincularam a responsabilidade de envolver o paciente no cuidado aos profissionais do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente da instituição:

A equipe não é treinada. Desde cima, do médico, da enfermagem. Ninguém é treinado. (P15)

Eu não vejo o responsável pela segurança do paciente vindo conversar com os pacientes e estar falando. Já teve pra gente, mas diretamente pro paciente não. (P23)

O reflexo desse pensamento/comportamento pode estar associado à ausência de qualificação e/ou capacitação dos profissionais quanto à segurança do paciente. Profissionais buscaram treinamentos fora do local de trabalho e alguns não tiveram essa oportunidade durante o processo de formação acadêmica ou no serviço:

Treinamento fora do hospital, eu fui pra saber o que poderia fazer para minimizar riscos. Eu tento ir atrás desse conhecimento, no que possa me ajudar na prática, na assistência. (P11)

A instituição oferece cursos de atualização para os profissionais, embora por questões de data não seja possível todo mundo participar. (P18)

O segundo desafio convergiu para as limitações de pessoal e material, que dificultam o envolvimento do paciente no cuidado, pois os profissionais acabam priorizando outras demandas. Consideram que para envolver, orientar ou esclarecer o paciente sobre seus cuidados e segurança assistencial demanda um tempo muito grande, do qual não dispõem:

Muitos pacientes para poucos profissionais, falta materiais. Como eu vou falar de segurança do paciente e não tenho nenhuma grade adequada para levantar e para explicar para o paciente o porquê que tem de ficar suspensa, porque é pra segurança dele. É muito complicado você falar, mas não ter os instrumentos na prática. (P18)

O terceiro desafio trouxe o letramento em saúde e aspectos sociais. Os relatos mostraram que muitos pacientes chegam a atenção hospitalar sem entender seu processo saúde-doença:

Muitas vezes o paciente não tem ideia do que está acontecendo. A própria dificuldade de percepção do paciente, não tem consciência da realidade das coisas. Tem dificuldade de entender as situações. A gente lida com gente humilde, não aderem o tratamento. E tem a ver com a baixa escolaridade de, muitas vezes, não entenderem as coisas. (P17)

É uma população menos esclarecida. Eles sentem vergonha de chegar até o médico e o médico não tem o momento de passar o quadro clínico. (P26)

DISCUSSÃO

Os relatos mostraram a importância da corresponsabilização do cuidado entre pacientes, familiares e profissionais de saúde em busca de maior independência e adesão às práticas terapêuticas, gerando impacto positivo nos resultados assistenciais. Nesse processo, os profissionais de saúde assumem função significativa no fornecimento de orientações e informações sobre o processo saúde e doença.

Empoderar o paciente e ativá-lo para participar do seu cuidado é um processo necessário no qual confere às pessoas 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 cuidado, considerando possíveis interferências cognitiva, social, emocional ou psíquica. Para dar respostas às demandas relacionadas à hospitalização e ao plano terapêutico, portanto, é necessário que paciente, família e acompanhante entendam seus papéis e tenham conhecimento quanto às formas de se envolverem.^(3,17,18)

Para viabilizar o envolvimento desses atores durante o processo assistencial no contexto hospitalar e, consequentemente, diminuir os riscos à saúde, os relatos mostraram a importância da interação/comunicação, bem como o uso de ferramentas de gestão do cuidado que incorporam a

participação do paciente e, ainda, a capacidade dele em se envolver com os aspectos do cuidado.

Ao mapear os requisitos de um projeto que coloque o paciente no centro do cuidado, as instituições hospitalares precisam incluir análise do relacionamento com os seus pacientes, para que consigam atender as demandas trazidas por eles.⁽¹⁹⁾ Importante estabelecer uma relação de confiança entre profissionais de saúde, pacientes e familiares a fim de favorecer o intercâmbio de informações sobre o processo terapêutico, fazendo com que todos se sintam pertencentes e atuantes para a efetivação do cuidado seguro, antes da realização dos procedimentos.

A interação profissional-paciente assume condição positiva nesse processo, assim como a comunicação efetiva entre os pares.⁽¹⁸⁾ Na perspectiva do cuidado centrado no paciente, essa relação se associa ao sucesso das condutas terapêuticas, que é dependente da construção de vínculo e confiança e que impacta tanto na qualidade dos cuidados como nos custos da atenção à saúde.⁽²⁰⁾

Esses achados dialogam com a relevância da participação de familiares para efetivar o cuidado seguro no contexto hospitalar. Especialmente no cenário da pediatria, os acompanhantes são importantes aliados da equipe de saúde para o estabelecimento da segurança do paciente.⁽²¹⁾

Os profissionais de saúde reconheceram que além da relação profissional-paciente, características cognitivas dos pacientes e fatores organizacionais do sistema de saúde influenciam o grau de envolvimento do paciente. A cultura e o clima de segurança institucional podem ampliar de forma mais incisiva esse processo.⁽²²⁾ Na contramão, a gravidade da doença e a autopercepção de estar subordinado aos médicos são causas para que os pacientes não se envolvam.⁽²³⁾

Problemas ligados à estrutura física e à escassez de recursos materiais e de pessoas também são considerados empecilhos para a consolidação da cultura de segurança do paciente e, frequentemente, são apontados como desafios da prática profissional para o alcance das metas e objetivos do PNSP.⁽²⁴⁾ Diante de um cenário de recursos escassos, envolver o paciente no cuidado configura mais uma barreira para reduzir danos e aumentar a segurança. Do ponto de vista da gestão organizacional, identificar os fatores que influenciam a promoção de um ambiente convergente à cultura de envolvimento do paciente na prática dos profissionais é o caminho mais assertivo para guiar a tomada de decisão e tornar possível essa realidade nos serviços de saúde.

A qualificação profissional, tendo como pilar o envolvimento do paciente, também se revelou como desafio.

Atitudes em relação à segurança do paciente produzem impactos substanciais nas decisões comportamentais do ambiente clínico.⁽²⁵⁾ O perfil profissional apresentou características sociais e de formação diversificadas, o que favorece a troca de experiências, saberes e oportunidade de aprendizagem organizacional. Nesse sentido, consolidar uma assistência segura depende de processos formativos que direcionam a equipe de saúde para a prática baseada em evidência, considerando talentos e especificidades de cada cenário.⁽²⁴⁾

A qualificação em segurança do paciente, portanto, torna-se fundamental para a adoção de práticas seguras.⁽²⁵⁾ Inclusive, observa-se maior grau de participação dos pacientes na assistência em ambiente com profissionais de saúde competentes para o cuidado centrado no paciente e trabalho em equipe.⁽²²⁾

Outro desafio apontado foi o letramento em saúde, que se refere à habilidade do indivíduo acessar, compreender, avaliar e usar informações e serviços para tomar decisões sobre saúde, incluindo a capacidade de se comunicar, afirmar e agir sobre tais decisões.⁽²⁷⁾ Identificam-se evidências consistentes de associação entre o letramento em saúde e a mortalidade, especialmente em pacientes com doenças crônicas.⁽²⁸⁾ Considerando que o nível de letramento também pode estar associado à proatividade do paciente em se ativar no seu processo saúde-doença, ambas as características (letramento em saúde e ativação) são importantes para a segurança do cuidado.

Revelou-se maior participação dos pacientes em situações em que existem ferramentas que favorecem essa prática, como o *checklist* de cirurgia segura. Entretanto, os discursos trouxeram de forma incipiente o envolvimento do paciente em cuidados relacionados às metas internacionais de segurança do paciente. A literatura aponta que esse envolvimento tem sido mais frequente no cumprimento dos protocolos de cirurgia segura e de prevenção de queda, entretanto, ainda se mostra dependente do comportamento proativo de paciente/família.⁽¹²⁾

Nos Estados Unidos a presença do *advocacy nursing* assume o papel de intervir pelo paciente, como um defensor dos seus direitos, ampliando a participação efetiva nas questões de assistência e segurança.⁽²⁹⁾ O Brasil ainda precisa avançar nessa discussão, trazendo, inclusive, outros profissionais de saúde e/ou representantes legais do paciente.

O estudo aponta para uma perspectiva da segurança assistencial que exige mudanças culturais nos serviços de saúde, voltadas para o cuidado centrado no paciente e família. Investir no desenvolvimento de competências tem se mostrado um caminho promissor para as transformações no contexto da segurança. As competências necessárias para

prestar um cuidado seguro versam sobre o cuidado centrado no paciente, trabalho em equipe, prática baseada em evidências, uso de indicadores para melhoria da qualidade, desenvolvimento de segurança via eficácia do sistema e desempenho individual e uso de tecnologias para comunicação, aprimoramento, mitigação de erros e tomada de decisões.⁽³⁰⁾

A consolidação da segurança do paciente no cenário hospitalar está intimamente ligada à oferta de uma assistência efetiva e contribui, significativamente, para um melhor desempenho das instituições de saúde.⁽³¹⁾ Nesta direção, os profissionais precisam se apropriar desse conhecimento, incorporando-o em sua prática diária e, especialmente, receber suporte institucional ao efetivo exercício do envolvimento do paciente e família na segurança do cuidado.

O estudo apresenta como limitação o cenário de pesquisa, refletindo aspectos locais da cultura organizacional.

Verificou-se a necessidade de fortalecer o cuidado centrado no paciente e família nas instituições hospitalares, por meio da adequação de recursos estruturais e materiais, da qualificação profissional e do empoderamento de pacientes e familiares. Desenvolver uma cultura de segurança, pautada nesse modelo de assistência, pode tornar a prática de envolver pacientes e familiares no cuidado mais incisiva, com reflexo nos resultados assistenciais.

CONCLUSÃO

A importância atribuída ao envolvimento do paciente na segurança da assistência foi associada à autonomia do paciente, o que agrega valor na sua segurança durante o processo de hospitalização. As práticas que facilitam o envolvimento do paciente no cuidado se relacionaram à interação entre paciente-profissional, à capacidade do paciente para se envolver e ao uso de ferramentas para o gerenciamento do cuidado. A incorporação do envolvimento do paciente para a segurança do cuidado na prática dos profissionais revelou desafios relacionados à capacitação dos profissionais de saúde, adequação de recursos humanos e materiais e letramento em saúde.

CONTRIBUIÇÕES

Autor 1: Concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Autor 2: Concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Autor 3: Desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Autor 4: Desenho do estudo; interpretação dos dados; revisão crítica

do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Autor 5: Desenho do estudo; interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser

publicada. Autor 6: Concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Angeli JC, Ximenes Neto FR, Cunha IC. Avaliação dos riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. *Enferm Foco*. 2020;11(4):119-27.
2. Costa CO, Souza TL, Matias EO, Gurgel SS, Mota RO, Lima FE. Segurança do paciente pediátrico no processo de administração de medicamento endovenoso. *Enferm Foco*. 2020;11(4):194-201.
3. World Health Organization (WHO). Patients for Patient Safety: forward program [Internet]. Genebra: WHO; 2004 [cited 2019 Abr 10]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
4. Sahlström M, Partanen P, Rathert C, Turunen H. Patient participation in patient safety still missing: Patient safety experts' views. *Int J Nurs Pract*. 2016;22(5):461-9.
5. Weingart SN, Zhu J, Chiappetta L, Stuver SO, Schneider EC, Epstein AM, et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(3):269-77.
6. Silva TO, Bezerra AL, Paranaguá TT, Teixeira CC. O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm*. 2016;18: e1173.
7. Gomes PH, Mendes Júnior WV. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. *Rev Acred*. 2017;7(13):23-43.
8. 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;21:397-405.
9. World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 Towards Zero Patient Harm in Health Care [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [cited 2021 Feb 20]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Feb 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 Feb 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
12. Costa DG, Moura GM, Pasin SS, Costa FG, Magalhães AM. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3272.
13. Saut AM, Berssaneti FT. Patient involvement in quality management of healthcare services. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(5):579-85.
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. 3a reimp. tradutor, Reto LA, Pinheiro A, editores. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2018.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2021 Feb 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2017 [citado 2021 Feb 19]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica>
19. Oliveira HC, Pedron CD. Patient relationship management: levantamento de requisitos para um projeto com foco no relacionamento com os pacientes. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2019;16(2):94-109.
20. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface*. 2016;20(59):905-1016.
21. Hoffman LM, Rodrigues FA, Biasibetti C, Peres MA, Vaccari A, Wegner W. Patient safety incidents reported by relatives of hospitalized. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(esp):e20190172.
22. 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):130-6.
23. 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*. 2014;23(7):548-55.
24. Siman AG, Braga LM, Amaro MO, Brito MJ. Practice challenges in patient safety. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1504-11.
25. Park KW, Park KH, Kang Y, Kwon OY. The attitudes of Korean medical students to ward patient safety. *Korean J Med Educ*. 2019;31(4):363-9.
26. Cauduro FL, Kindra T, Ribeiro ER, Mata JA. Uso da problematização com apoio do Arco de Maguerez como estratégia de educação permanente para a promoção da segurança do paciente. *Espaç Saúde*. 2017;18(1):150-6.
27. Dodson S, Good S, Osborne RH. Health literacy toolkit for low and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>
28. Neter E, Brainin E. Association between health literacy, eHealth literacy, and health outcomes among patients with long-term conditions: a systematic review. *Eur Psychol*. 2019;24(1):68-81.
29. Nsiah C, Siakwa M, Ninnoni JPK. Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. *Nurs Open*. 2019;6(3):1124-32.
30. QSEN. Quality and Safety Education for Nurses. QSEN Competencies. *Nursing Outlook* [Internet]. 2007 [cited 2021 Feb 19];55(3):122-31. Available from: <http://qsen.org/competencies/pre-licensure-ksas/>
31. Costa CO, Souza TL, Matias EO, Gurgel SS, Mota RO, Lima FE. Segurança do paciente pediátrico no processo de administração de medicamento endovenoso. *Enferm Foco*. 2020;11(4):194-201.